

---

# La mortalitat a la ciutat de Barcelona

---

20  
18



CSB Consorci Sanitari  
de Barcelona



Agència  
de Salut Pública



La Salut en xifres

©2021 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats. No es permet la reproducció total ni parcial de las imatges o textos d'aquesta publicació sense prèvia autorització.

<https://www.aspb.cat/mortalitat-barcelona-2018>

La mortalitat a la ciutat de Barcelona any 2018

de l'[Agència de Salut Pública de Barcelona](#) està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#)

Els permisos addicionals als d'aquesta llicència es poden trobar a:

<https://www.aspb.cat>



**La mortalitat a la ciutat de Barcelona any 2018**

**Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona**

Gemma Tarafa i Orpinell

**Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona**

Carme Borrell i Thió

**Responsables de l'informe:**

Catherine Pérez  
Esther Sánchez

**Autoria i redacció:**

Daniel G. Abiétar  
Esther Sánchez

**Col.laboradors/es:**

Celia Sánchez  
Ana Novoa

**Agraïments:**

Volem agrair la col·laboració del Registre Civil de Barcelona, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, de l'Institut d'Estadística de Catalunya, del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, de l'Institut Municipal d'Informàtica de Barcelona i també la de totes les persones que han fet possible la recollida i codificació de la informació.

**Cita recomanada:**

Daniel G. Abiétar, Esther Sánchez, Catherine Pérez. La mortalitat a la ciutat de Barcelona. Any 2018. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2020.

## Índex

Resum executiu	4
Resumen ejecutivo	7
Executive summary	10
Introducció i objectius	13
Metodologia	14
Resultats principals	18
Conclusions	71
Bibliografia	74

---

# Resum executiu

---

## Mortalitat general

L'any 2018 es van produir un total de 15.805 defuncions de residents a la ciutat de Barcelona: 7.421 homes i 8.384 dones. Respecte a l'any passat, i seguint l'evolució general dels últims anys, la taxa de mortalitat estandarditzada es manté en descens respecte al 2017 (2018: 1.265,7 en homes; 773,2 en dones; 2017: 1.335,6 en homes; 797,2 en dones). Pel que fa a les principals causes de mortalitat per grups d'edat s'observa com, en homes de 15 a 44 anys, les primeres causes van continuar essent els suïcidis i les autolesions mostrant, no obstant, un descens paulatí durant l'última dècada. En les dones d'aquest grup d'edat, les principals causes van ser el tumor maligne de mama i, en menor grau que en els homes, els suïcidis i les autolesions, amb unes taxes bastant constants durant els últims anys. En el grup d'edat de 45 a 74 anys, la principal causa de mort, en ambdós sexes, va ser el tumor maligne de pulmó, reduint-se lleugerament en homes respecte a l'any anterior però mostrant una tendència a l'alça en les dones. En homes de 75 anys o més, les malalties isquèmiques de cor i la demència senil van ser les causes més freqüents mentre que en les dones ho van ser la demència senil, amb una lleugera tendència en augment, i la malaltia d'Alzheimer, que recupera nivells de fa una dècada.

La distribució de la mortalitat va ser desigual en els districtes i barris de Barcelona. Ciutat Vella va continuar registrant la taxa de mortalitat més elevada, tant en homes com en dones, situant-se per sobre de la taxa mitjana de Barcelona. En canvi, les Corts i Sarrià Sant Gervasi van ser els districtes on es va observar menys mortalitat en ambdós sexes. En homes, tots els barris de districte de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte a el conjunt de la ciutat, destacant la Barceloneta i el Raval. Altres barris amb una mortalitat elevada van ser: La Trinitat Nova, a Nou Barris o Baró de Viver, a Sant Andreu. En dones, les diferències entre barris van ser menors que en els homes però van seguir el mateix patró. Així, tots els barris de Ciutat Vella van presentar una mortalitat més elevada que el conjunt



de la ciutat, especialment la Barceloneta. D'altres barris amb una mortalitat elevada entre els dones van ser la Trinitat Nova a Nou Barris, Montbau a Horta-Guinardó o la Font de la Guatlla a Sants-Montjuïc. En canvi, per a ambdós sexes, en tots els barris dels districtes de Les Corts i Sarrià Sant-Gervasi es va observar menys mortalitat.

## Mortalitat prematura

Un 16,3% de les defuncions ocorregudes a Barcelona al 2018 van ser prematures, amb una taxa dues vegades superior en homes que en dones. Les primeres causes de mortalitat prematura van ser: el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó en els homes, que mostra una evolució decreixent des del 2013, i el tumor maligne de mama en les dones, amb una tendència estable al llarg de la dècada.

## Mortalitat evitable

La principal causa de mortalitat evitable l'any 2018, en ambdós sexes, va ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, suposant un 30% de les morts evitables als homes i gairebé un 16,7% en les dones. La taxa de mortalitat evitable va disminuir lleugerament en les dones en l'última dècada i de forma més intensa en homes.

## Mortalitat infantil

La mortalitat infantil continua sent molt baixa a la ciutat. L'any 2018 es van produir 25 morts infantils (17 nens i 8 nenes), equivalent a una taxa de 1,9 morts per cada 1.000 nascuts vius. Les principals causes, en ambdós sexes, van ser: les afeccions durant el període perinatal i les malformacions congènites representant un 68% i un 8% de les defuncions, respectivament.

## Mortalitat perinatal

L'any 2018 es van produir 42 defuncions perinatals (21 en nens i 20 en nenes), representant una taxa de 2,4 morts per 1.000 naixements (per a ambdós sexes). La

mortalitat perinatal va ser superior en nadons prematurs i de baix pes, observant-se un lleuger augment en nadons de mares entre 30 i 34 anys.

## Esperança de vida

L'esperança de vida en néixer a Barcelona va ser de 81,3 anys en els homes i de 87,1 anys en les dones, dades que reforcen una tendència d'augment lleuger en els últims deu anys. No obstant, aquestes xifres van presentar desigualtats segons districtes i barris de la ciutat. Ciutat Vella va ser el districte amb l'esperança de vida més baixa en tots dos sexes mentre que les Corts i Sarrià-Sant Gervasi va presentar la més alta, en homes i Les Corts i Sant Andreu, en les dones.

---

# Resumen ejecutivo

---

## Mortalidad general

El año 2018 se produjeron un total de 15.805 defunciones de residentes en la ciudad de Barcelona: 7.421 hombres y 8.384 mujeres. Respecto al año pasado, y siguiendo la evolución general de los últimos años, la tasa de mortalidad estandarizada se mantiene en descenso respecto al (2018: 1.265,7 en hombres; 773,2 en mujeres; 2017: 1.335,6 en hombres; 797,2 en mujeres). En cuanto a las principales causas específicas de mortalidad por grupos de edad se observa como, en hombres de 15 a 44 años, las primeras causas continuaron siendo los suicidios y la autolesiones mostrando, no obstante, un descenso paulatino durante la última década. En las mujeres de este grupo de edad, las principales causas fueron el tumor maligno de mama y, en menor grado que en los hombres, los suicidios y las autolesiones, con un tasas bastante constantes en los últimos años. En el grupo de edad de 45 a 74 años, la principal causa de muerte, en ambos sexos, fue el tumor maligno de pulmón, reduciéndose ligeramente en hombres respecto al año anterior pero mostrando una tendencia al alza en las mujeres. En hombres de 75 años o más, las dolencias isquémicas de coro y la demencia senil fueron las causas más frecuentes mientras que en las mujeres lo fueron la demencia senil, con una ligera tendencia en aumento, y la dolencia de Alzheimer, que recupera niveles de hace una década.

La distribución de la mortalidad fue desigual en los distritos y barrios de Barcelona. Ciutat Vella continuó registrando la tasa de mortalidad más elevada, tanto en hombres como en mujeres, situándose por encima de la tasa media de Barcelona. En cambio, Les Corts y Sarrià Sant-Gervasi fueron los distritos donde se observó menos mortalidad en ambos sexos. En hombres, todos los barrios de distrito de Ciutat Vella presentaron un exceso de mortalidad respecto al conjunto de la ciudad, destacando la Barceloneta y el Raval. Otros barrios de la Ciudad con una mortalidad elevada fueron: Trinitat Nova en Nou Barris o Baró de Viver, en Sant Andreu. En mujeres, las diferencias entre barrios fueron menores que en los



hombres, pero siguieron el mismo patrón. Así, todos los barrios de Ciutat Vella presentaron una mortalidad más elevada que el conjunto de la ciudad, especialmente la Barceloneta u otros barrios como la Trinitat Nova en Nou Barris, Montbau en Horta-Guinardó o la Font de la Guatlila en Sants-Montjuic. En cambio, para ambos sexos, en todos los barrios de los distritos de Las Cortes y Sarriá-Sant Gervasi se observó menos mortalidad.

## Mortalidad prematura

Un 16,3% de las defunciones ocurridas en Barcelona al 2018 fueron prematuras, con una tasa dos veces superior en hombres que en mujeres. Las primeras causas de mortalidad prematura fueron: el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón en los hombres, que muestra una evolución decreciente desde el 2013, y el tumor maligno de mama en las mujeres, con una tendencia estable a lo largo de la década.

## Mortalidad evitable

La principal causa de mortalidad evitable en 2018, en ambos sexos, fue el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, suponiendo un 30% de las muertes evitables a los hombres y casi un 16,7% en las mujeres. La tasa de mortalidad evitable disminuyó ligeramente en las mujeres en la última década (situándose por debajo de 100 por 100.000 mujeres desde 2011) y de forma más intensa en hombres.

## Mortalitat infantil

La mortalidad infantil continúa siendo muy baja en la ciudad. El año 2018 se produjeron 25 muertes infantiles (17 niños y 8 niñas), equivaliendo a una tasa de 1,9 muertos por cada 1.000 nacidos vivos. Las principales causas, en ambos sexos, fueron: las afecciones durante el periodo perinatal y las malformaciones congénitas representando un 68% y un 8% de las defunciones, respectivamente.

## Mortalidad perinatal

El año 2018 se produjeron 42 defunciones perinatales (21 en niños y 20 en niñas), representando una tasa de 2,4 muertos por 1.000 nacimientos (para ambos sexos). La mortalidad perinatal fue superior en bebés prematuros y de bajo peso, observándose un ligero aumento en bebés de madres entre 30 y 34 años.

## Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer en Barcelona fue de 81,3 años en los hombres y de 87,1 años en las mujeres, datos que refuerzan una tendencia de aumento ligero en los últimos diez años. No obstante, estas cifras presentaron desigualdades según distritos y barrios de la ciudad. Ciutat Vella fue el distrito con la esperanza de vida más baja en ambos sexos mientras que las Cortes y Sarrià-Sant Gervasi presentó la más alta en hombres y San Andreu y las Cortes en las mujeres.

---

# Executive summary

---

## General Mortality

In 2018 there were a total of 15,805 deaths of residents in the city of Barcelona: 7,421 men and 8,384 women. Compared to last year, and following the general evolution of recent years, the standardized mortality rate maintains a decrease with respect 2017 (2018: 1,265.7 in men; 773.2 in women; 2017: 1,335.6 in men; 797.2 in women). With regard to the main specific causes of mortality by age group, it can be seen that in men between 15 and 44 years of age, the first causes continued to be suicide and other self-inflicted injuries, although a gradual decrease has been observed over the last decade. In women of this age group, the main causes were malignant breast tumors and, to a lesser degree than in men, suicides and self-injuries, with fairly constant rates since the economic crisis. In the 45-74 age group, the main cause of death, in both sexes, was malignant lung tumor, decreasing slightly in men from the previous year but showing an upward trend in women. In men aged 75 or over, ischemic chorus disorders and senile dementia were the most frequent causes, while in women it was senile dementia, with a slight upward trend, and Alzheimer's disease, which is returning to levels of a decade ago.

The distribution of mortality was unequal in the districts and neighborhoods of Barcelona. Ciutat Vella continued to register the highest mortality rate, both in men and women, being above the average rate of Barcelona. On the other hand, the Cortes and Sarrià Sant-Gervasi were the districts where the least mortality was observed in both sexes. In men, all the districts of Ciutat Vella presented an excess mortality rate with respect to the city as a whole, with Barceloneta and Raval standing out. Other neighbourhoods of the city with a high mortality rate were: Trinitat Nova in Nou Barris or Baró de Viver, in Sant Andreu. In women, the differences between neighbourhoods were smaller than in men, but they followed the same pattern. Thus, all the neighbourhoods of Ciutat Vella presented a higher mortality rate than the city as a whole, especially Barceloneta or other

neighbourhoods such as Trinitat Nova in Nou Barris, Montbau in Horta-Guinardó or Font de la Guatlla in Santos-Montjuïc. On the other hand, for both sexes, less mortality was observed in all the neighborhoods of the districts of Las Cortes and Sarrià-Sant Gervasi.

## Premature mortality

16.3% of deaths in Barcelona in 2017 were premature, with a rate twice as high in men as in women. The first causes were the malignant tumor of the trachea in men, which decreased considerably since 2013, and the malignant tumor of the breast in women, which shows a stable trend over the decade.

## Avoidable Mortality

The main cause of avoidable mortality in 2018, in both sexes, was the malignant tumor of the trachea, bronchus and lung, accounting for 30% of avoidable deaths in men and almost 16.7% in women. The avoidable mortality rate decreased slightly in women over the last decade (falling below 100 per 100,000 women from 2011) and more strongly in men.

## Child Mortality

Child mortality continues to be very low in the city. In 2018 there were 25 infant deaths (17 boys and 8 girls), equivalent to a rate of 1.9 deaths per 1,000 live births. The main causes, in both sexes, were: conditions during the perinatal period and congenital malformations representing 68% and 8% of deaths, respectively.

## Perinatal Mortality

In 2018 there were 42 perinatal deaths (21 in boys and 20 in girls), representing a rate of 2.4 deaths per 1,000 births (for both sexes). Perinatal mortality was higher in premature and low weight babies, with a slight increase in babies of mothers between 30 and 34 years old.

## Life expectancy

Life expectancy at birth in Barcelona was 81.3 years for men and 87.1 years for women, data that reinforces a slight increase trend in the last ten years. However, these figures showed inequalities according to districts and neighborhoods of the city. Ciutat Vella was the district with the lowest life expectancy in both sexes while Les Corts and Sarrià-Sant Gervasi presented the highest in men and Les Corts and Sant Andreu and in women.

---

# Introducció i objectius

---

Les estadístiques de mortalitat són unes de les fonts d'informació de major interès per la salut pública. L'exhaustivitat de la informació que ofereixen els registres de mortalitat, així com l'objectivitat del fenomen que recullen, fan dels indicadors de mortalitat un instrument molt útil pel monitoratge de la salut a fi de donar suport al disseny de polítiques adreçades a les necessitats de la població.<sup>1,2</sup>

A Barcelona, l'any 1980 l'Institut Municipal de la Salut va començar a publicar les dades anuals de mortalitat de la població barcelonina a partir de la informació de les defuncions de persones residents a la ciutat. Fins al 1999 aquesta publicació es va fer en suport imprès i, a partir de l'any 2000, s'inicia la nova sèrie d'informes tècnics en suport electrònic que es poden consultar al web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), incloent-hi els informes anuals de la mortalitat com el present informe, el llibre de mortalitat, amb un recull dels principals indicadors de mortalitat, així com el manual d'elaboració i anàlisi de la mortalitat (<http://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/sistema-dinformacio-de-la-mortalitat/>).

L'objectiu d'aquest informe és mostrar els principals resultats dels indicadors de mortalitat de la població resident a la ciutat de Barcelona l'any 2018, la seva evolució durant el període 2009-2018 i la seva distribució en els districtes i barris de la ciutat.



---

# Metodologia

---

A continuació, es descriuen els principals aspectes metodològics de l'anàlisi de la mortalitat del present informe. La metodologia detallada es pot consultar al manual de la mortalitat, al web de l'ASPB:

<http://www.aspb.cat/documents/manual-mortalitat/>.

## Fonts d'informació

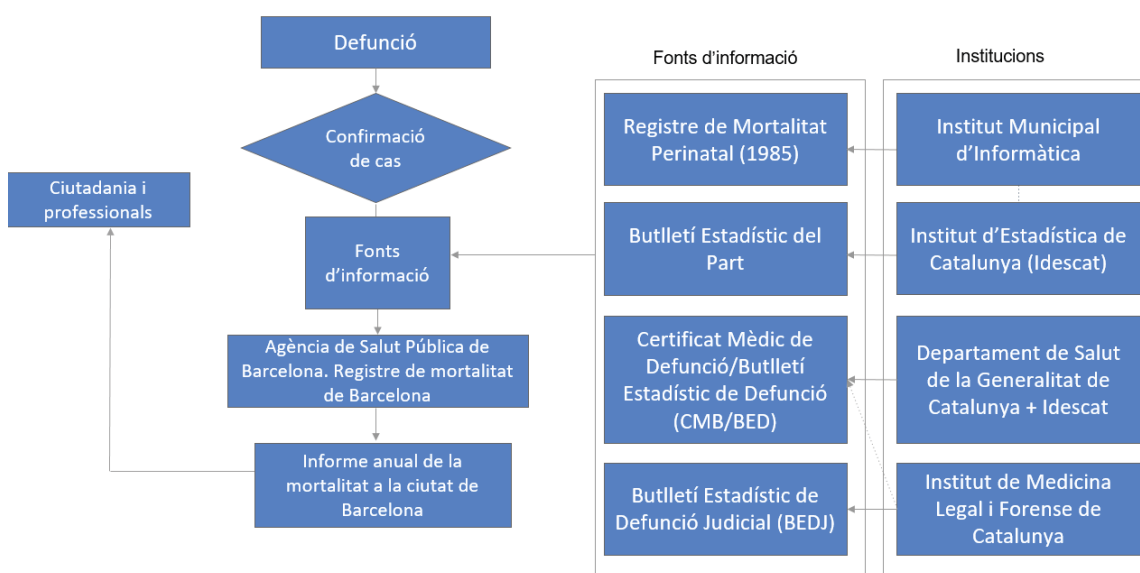
Les estadístiques de mortalitat formen part de les estadístiques del Moviment natural de la població. Els naixements i els matrimonis són proporcionats per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) i les defuncions pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en ambdós casos en col·laboració amb l'Institut Nacional d'Estadística (INE).

Les defuncions s'obtenen de diferents fonts. Les dades de les defuncions naturals es recullen del Certificat Mèdic de Defunció/Butlletí Estadístic de Defunció (CMD/BED). Les defuncions que, segons les circumstàncies de les mort, són considerades com a violentes o sospitoses de criminalitat s'obtenen del BEDJ (Butlletí Estadístic de Defunció Judicial). Per últim, les morts fetals tardanes, amb més de 180 dies de gestació es recullen a partir del BEP (Butlletí Estadístic del Part). Des del 2003, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya<sup>3</sup> i l'Idescat proporcionen les dades de mortalitat per a la ciutat de Barcelona. A més, l'ASPB disposa d'informació d'altres registres que permeten millorar la validesa i l'exhaustivitat de la informació. Així, l'any 1985 es va iniciar un Registre de Mortalitat Perinatal mitjançant la vigilància activa de tots els centres amb servei d'obstetrícia i neonatologia, fet que permet recollir les defuncions que no consten en les butlletes oficials.<sup>4,5</sup> Per altra banda, mitjançant la col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, es disposa d'informació de les defuncions que es produeixen en circumstàncies violentes, accidentals i/o inexplicades, i requereixen la intervenció medico-legal per establir la causa de la mort, la qual cosa permet millorar la Causa Bàsica de Defunció d'aquest tipus de defuncions.<sup>6,7</sup>

Finalment, en el càlcul d'indicadors de mortalitat s'utilitzen els denominadors de persones residents a la ciutat segons dades del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de l'any d'estudi, proporcionades per l'Institut Municipal d'Informàtica. En el cas dels indicadors de mortalitat infantil i perinatal s'utilitzen com a denominadors els naixements ocorreguts a Barcelona proporcionats per l'Institut d'Estadística de Catalunya.

La **Figura 1**, mostra el circuit de confecció de les estadístiques de mortalitat de la ciutat de Barcelona.

**Figura 1.** Circuit de confecció de les estadístiques de mortalitat de la ciutat de Barcelona



## Característiques analitzades

El registre d'informació de mortalitat disposa d'informació com el sexe, l'edat i el districte i barri de residència, així com, la causa bàsica de la mort codificada segons la Classificació Internacional de Malalties (CIM), de l'Organització Mundial de la Salut, 10<sup>a</sup> revisió (CIM-10).

A partir de la CIM, existeixen diferents agrupacions de les causes de mort: els grans grups de causes de mort corresponents als capítols de la CIM, i l'agrupació segons causes específiques de mort essent aquestes més exhaustives.

A l'anàlisi d'indicadors per barris s'han utilitzat dades quinquennals, doncs els indicadors obtinguts en alguns barris es basen en molt poques defuncions i en molt poca població i, per tant, les estimacions poden ser imprecises i no fiables. També s'han substituït els valors dels barris amb menys de 3.000 habitants o amb menys de 100 defuncions o amb desviacions estàndard molt àmplies pels valors del barri del districte amb renda familiar disponible més similar.

Pel que fa la mortalitat perinatal, es disposa d'informació de la mare, com l'edat i el districte de residència; i del nadó com les setmanes de gestació o el pes en néixer.

## Indicadors de mortalitat

Al present informe es mostren els següents indicadors de mortalitat:

### Mortalitat general

Aquest apartat inclou el nombre de defuncions, les taxes de mortalitat específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes de mortalitat estandarditzades per edat i les raons de mortalitat comparativa (RMC) dels districtes i barris respecte al total de la ciutat (amb una referència de 100) i els seus intervals de confiança al 95%.<sup>8</sup>

### Mortalitat prematura

En aquest apartat s'inclouen els anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys (APVP), les taxes d'APVP específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes d'APVP estandarditzades per edat, i les raons d'APVP (RAPVP) dels districtes i barris respecte al total de la ciutat (amb una referència de 100) i els seus intervals de confiança al 95%.<sup>9</sup>

### Mortalitat evitable

Els indicadors inclosos són el nombre de defuncions per causes evitables, les taxes de mortalitat específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes de mortalitat estandarditzades per edat, i les RMC i els seus intervals de confiança al 95%. Es consideren causes de mort evitables causes específiques que en determinats

grups d'edat que són susceptibles d'haver-se pogut evitar pels serveis d'assistència sanitària, per programes preventius poblacionals o per polítiques intersectorials.

### **Mortalitat infantil**

Comprén el nombre de defuncions i taxes de mortalitat infantil (defuncions de 0 a 1 any) per 1.000 nascuts vius, diferenciant la mortalitat neonatal (defuncions de 0 a 27 dies) i la mortalitat post-neonatal (defuncions de 28 dies a 1 any) per 1.000 nascuts vius.

### **Mortalitat perinatal**

S'inclouen les defuncions i taxes de mortalitat perinatal (morts fetals i defuncions de 0 a 7 dies). Per ser considerada una mort perinatal el fetus ha de tenir un pes mínim de 500 gr (o si aquest és desconegut, 22 o més setmanes de gestació) per estadístiques nacionals. En el cas d'estadístiques internacionals es consideren aquells fetus amb un pes mínim de 1.000 gr. (o si aquest és desconegut, 28 o més setmanes de gestació).

### **Esperança de vida**

Aquest apartat fa referència als anys de vida que s'espera viure, en néixer, o bé a partir d'una edat determinada, en el total de la ciutat, districtes i barris, estimada a partir de les taules de vida segons el mètode abreujat.<sup>10</sup>

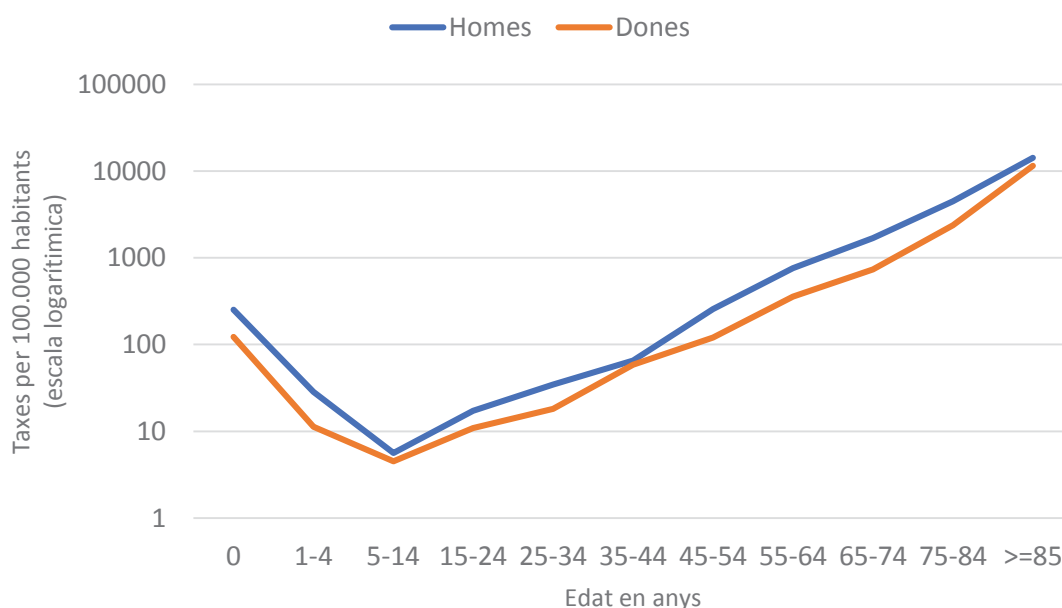
# Resultats principals

## Mortalitat

L'any 2018 es van produir a Barcelona 15.805 defuncions: 7.421 en homes i 8.384 en dones. La taxa bruta de mortalitat va ser de 962,8 defuncions per 100.000 habitants (954 en homes i 970,7 en dones).

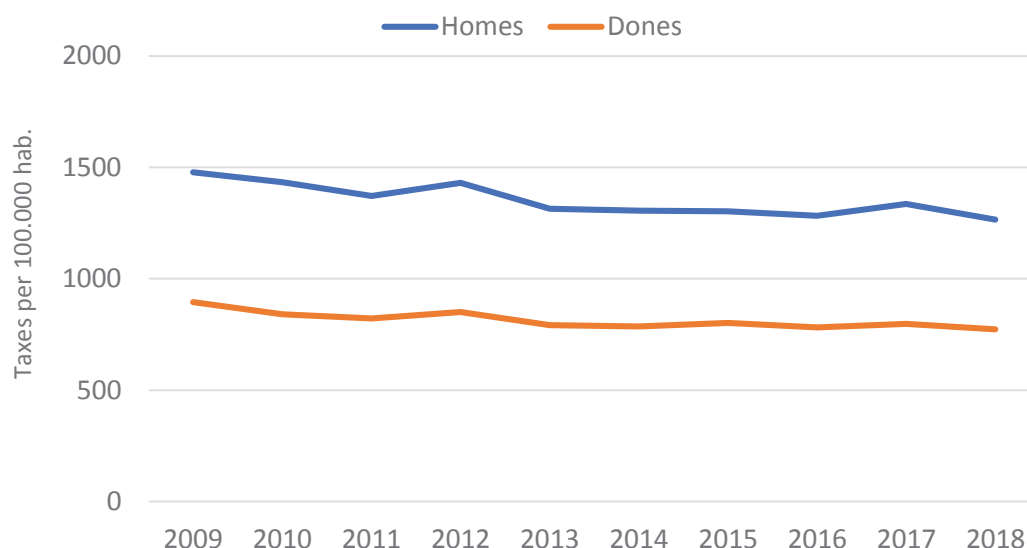
Com es pot apreciar a la (**Figura 2**), a partir dels primers catorze anys de vida la mortalitat augmenta. Per a totes les edats, la taxa de mortalitat és més elevada en els homes, sobretot en edats compreses entre els 45 als 74 anys. L'any 2018, la taxa de mortalitat en menors de 15 anys va ser de 12,1 en els nois i de 6,4 en les noies, per cada 100.000 habitants. En el grup d'edat de 15 a 44 anys, les taxes va ser de 43,1 en els homes i de 33 en les dones. Entre els 45 i els 74 anys, les taxes van ser de 821 en els homes i de 367,2 en les dones per cada 100.000 habitants. Per últim, en el grup d'edat de 75 anys o més, les taxes de mortalitat van ser de 8.421,5 en els homes i de 5.560,9 en les dones per 100.000 habitants.

**Figura 2.** Taxa de mortalitat segons edat i sexe. Barcelona, any 2018.



La taxa de mortalitat estandarditzada per edat ha seguit una tendència decreixent en els últims anys (**Figura 3**), observant-se també una disminució l'any 2018 en comparació amb el 2017 (2018: 1.265,7 en els homes; 773,2 en les dones; 2017: 1.335,6 en els homes; 797,2 en les dones). Així mateix, en els últims deu anys, la taxa de mortalitat estandarditzada s'ha reduït a la ciutat en homes de 1.478,3 a 1.265,7 defuncions per cada 100.000 habitants i en dones de 894,6 a 773,2 per cada 100.000 habitants.

**Figura 3.** Evolució anual de la taxa de mortalitat\* en homes i dones. Barcelona, període 2009-2018.



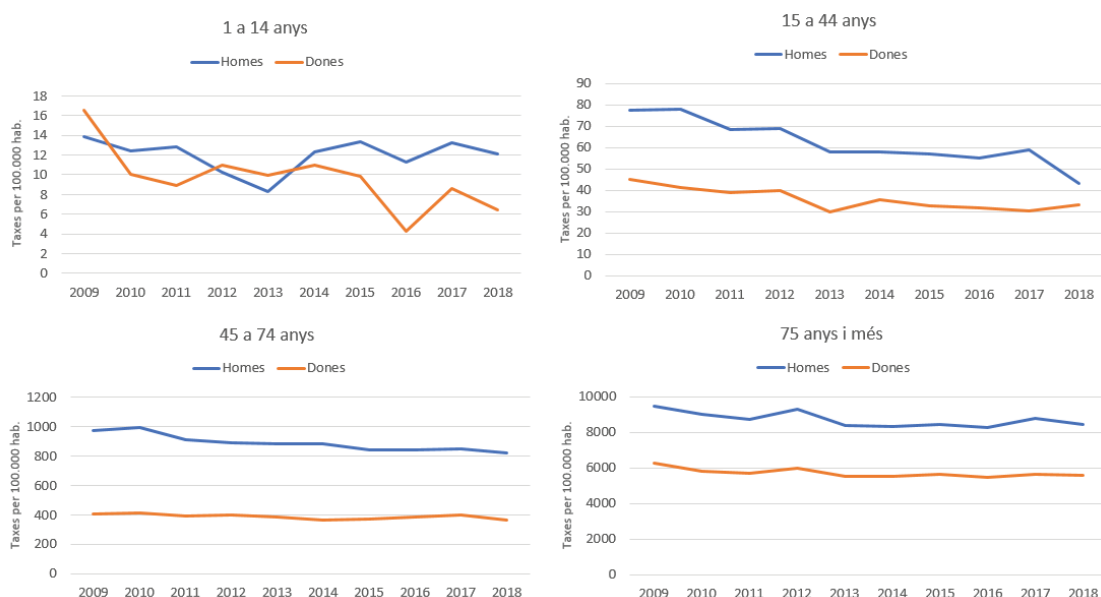
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

La



mostra com, en els últims deu anys, la mortalitat ha seguit una evolució general decreixent en ambdós sexes (menys accentuada en dones) i per tots els grups d'edat. No obstant, respecte al 2017, destaca un petit augment en dones d'entre 15-44 anys (8,9%). No obstant, cal assenyalar també la inestabilitat de les taxes en el grup d'edat entre 1-14 anys, degut al baix nombre de defuncions produïdes a l'any (menys de 15 per sexe) fent que calgui interpretar amb cautela aquestes variacions.

**Figura 4.** Evolució anual de mortalitat\* segons grups d'edat i sexe. Barcelona, període 2009-2018.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

La Taula 1 mostra la distribució de la mortalitat per grans grups de causes de defunció en homes i dones, segons la 10a revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10). A l'any 2018, les principals causes de mortalitat en homes van continuar essent: els tumors (373,5 defuncions per 100.000 homes), les malalties del sistema circulatori (314,8 defuncions per 100.000 habitants) i les malalties del sistema respiratori (171,7 defuncions per 100.000 habitants). En les dones, ho van ser: les malalties del sistema circulatori (208,4 defuncions per 100.000 dones), els tumors (178,7 defuncions) i les malalties del sistema nerviós i els trastorns mentals amb una taxa similar (71,4 i 66,4 respectivament). Les diferències més altes en les taxes de mortalitat entre homes i dones es van donar en les causes externes, les malalties del sistema respiratori i els tumors (2 vegades més en homes). La taxa de mortalitat per malalties del sistema osteomuscular i connectiu, i per malformacions congènites i anomalies cromosomàtiques va ser lleugerament superior en les dones.

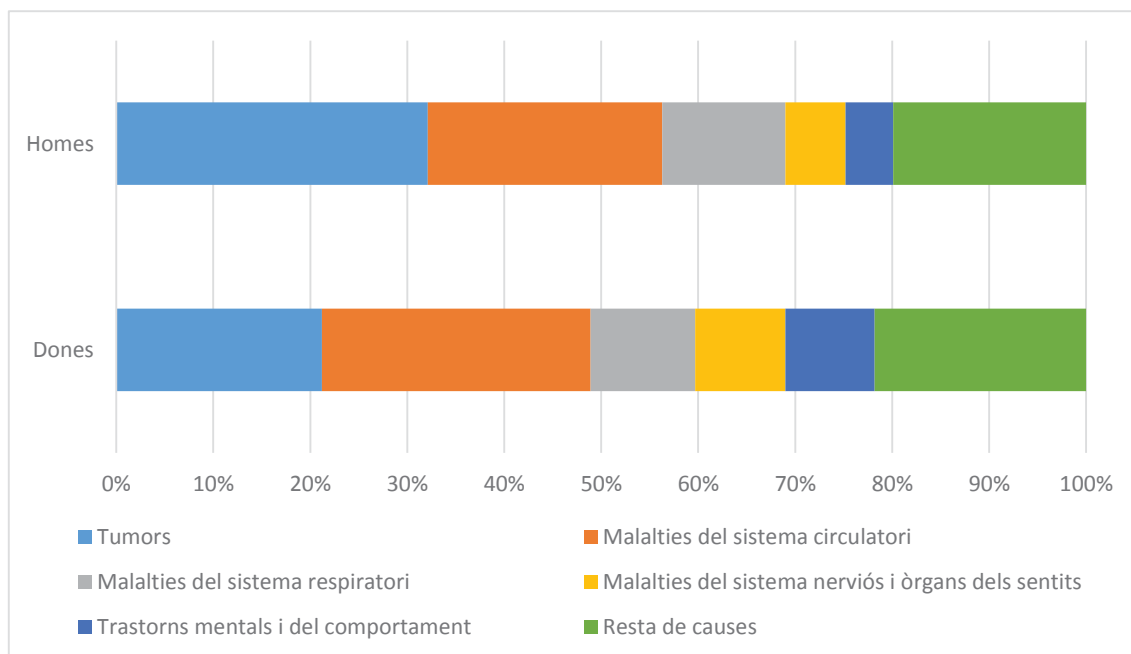
**Taula 1.** Distribució de la taxa de mortalitat\* segons els grans grups de causes de defunció en homes i dones. Barcelona, any 2018.

	Homes		Dones		Raó H/D
	N	Taxa	N	Taxa	
<b>Malalties infeccioses i parasitàries</b>	126	21,4	138	12,9	1,66
<b>Tumors</b>	2383	373,5	1779	178,7	2,09
<b>Malalties de sang i òrgans hematopoètics</b>	39	7,2	50	4,5	1,60
<b>Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques</b>	205	36,8	257	23,3	1,58
<b>Trastorns mentals i del comportament</b>	367	72,8	774	66,4	1,10
<b>Malalties sistema nerviós i òrgans dels sentits</b>	461	80,1	780	71,4	1,12
<b>Malalties sistema circulatori</b>	1795	314,8	2322	208,4	1,51
<b>Malalties sistema respiratori</b>	946	171,7	904	81,3	2,11
<b>Malalties sistema digestiu</b>	349	56,5	410	38,2	1,48
<b>Malalties de la pell i teixit subcutani</b>	23	4,2	25	2,2	1,91
<b>Malalties sistema osteomuscular i connectiu</b>	88	17,9	282	24,6	0,73
<b>Malalties sistema genitourinari</b>	217	40,9	302	27	1,51
<b>Complicacions embaràs part i puerperi</b>	0	0	0	0	
<b>Afeccions perinatales</b>	13	1,6	4	0,5	3,20
<b>Malformacions congènites</b>	8	1,1	14	1,5	0,73
<b>Malalties mal definides</b>	43	6,6	59	5,3	1,25
<b>Causes externes</b>	355	58,2	284	26,9	2,16

\*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018. Taxes per 100.000 habitants.

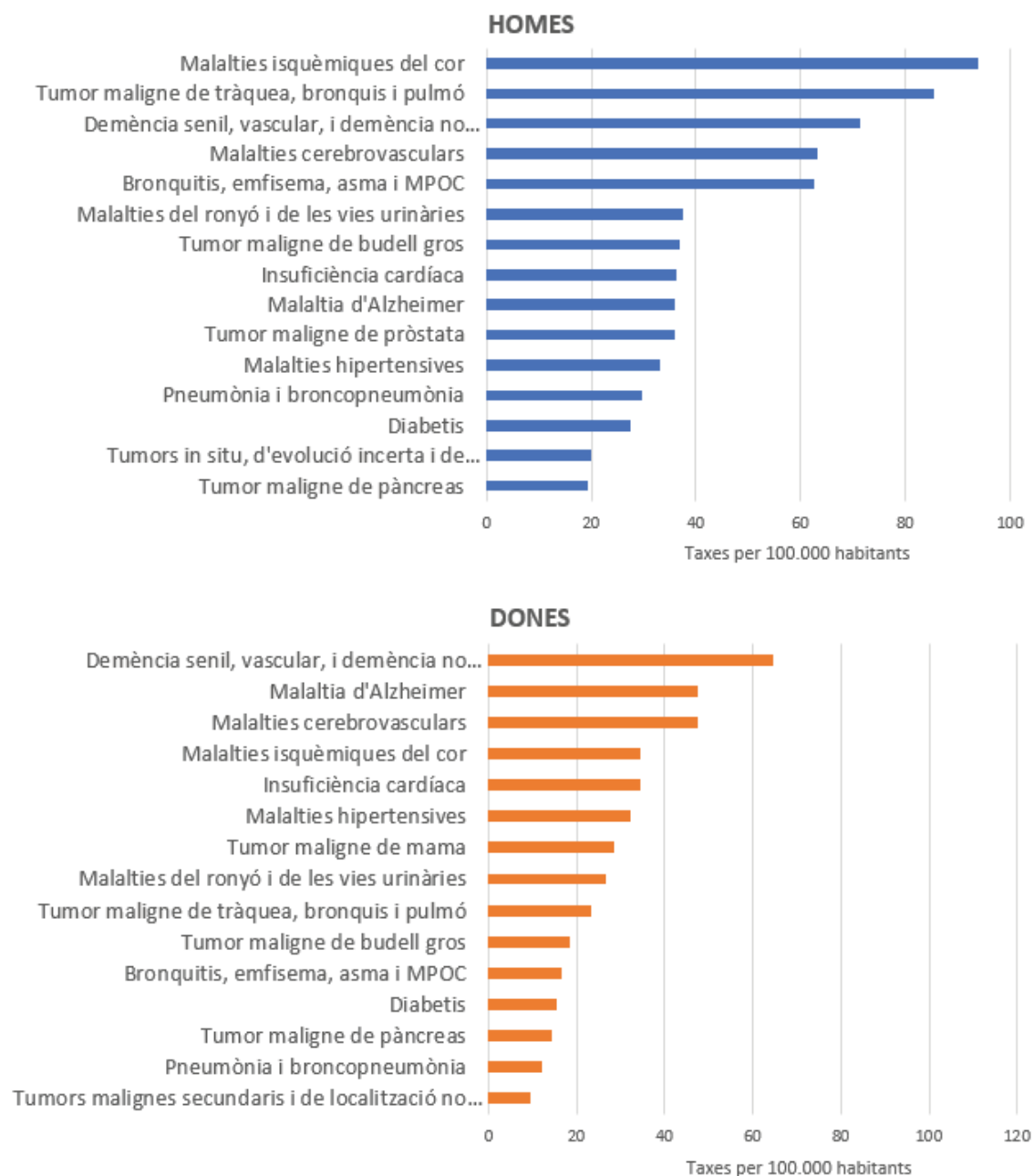
Així, a l'any 2018 les cinc principals grans causes de mort van representar el 80% de la mortalitat a la ciutat de Barcelona, en ambdós sexes (**Figura 5**). Tot i així, el pes va ser diferent en dones i homes. En les dones hi va haver més proporció de defuncions per malalties del sistema circulatori i per malalties del sistema nerviós mentre que en els homes, ho van ser les morts per tumors i per malalties del sistema respiratori. La meitat de les defuncions en ambdós sexes van ser els tumors i les malalties del sistema circulatori, però amb diferent proporció.

**Figura 5.** Principals causes de mortalitat, segons grans grups, en homes i dones. Barcelona, any 2018.



A la **Figura 6** es mostren les principals causes de mortalitat per ambdós sexes, tenint en compte la classificació detallada de les causes. En els homes, les primeres causes de mortalitat van ser: les malalties isquèmiques del cor (93,9 defuncions per 100.000 homes), el tumor de tràquea, bronquis i pulmó (85,5 per 100.000), la demència senil (71,4 per 100.000) i malalties cerebrovasculars (63,2 per 100.000). Destaca una baixada de vint punts en la taxa per bronquitis, emfisema, asma i MPOC respecte l'any passat. En les dones, en canvi, d'entre les primeres causes de defunció s'hi troben: la demència senil, vascular, i demència no especificada (64,6 defuncions per 100.000 dones), la malaltia d'Alzheimer (47,5 per 100.000) i les malalties cerebrovasculars (47,3 per 100.000), seguides de les malalties isquèmiques del cor (34,6 per 100.000).

**Figura 6.** Principals causes de mortalitat\* en homes i dones. Barcelona, any 2018.



\*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

MPOC: Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica.

L'evolució anual de les cinc principals causes de mortalitat per grups d'edat i sexe es mostra a les figures Figura 5, Figura 6 i Figura 7. Així, en els homes de 15 a 44 anys, les principals causes de mortalitat l'any 2018 van ser: els suïcidis i les autolesions (5,8 per 100.000 homes) i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (3,4 per 100.000 homes) que disminueixen lleugerament. En les dones d'aquest grup d'edat, les principals causes de mort van ser: el tumor maligne de mama (4,9 per 100.000 dones), seguit dels suïcidis i les autolesions (2,5 per 100.000 dones), observant-se en ambdues causes una lleugera disminució. Novament, el baix nombre de defuncions en aquests grups d'edat provoca inestabilitat en les dades, fet que requereix que l'evolució d'aquestes causes s'interpreti amb cautela (**Figura 7**).

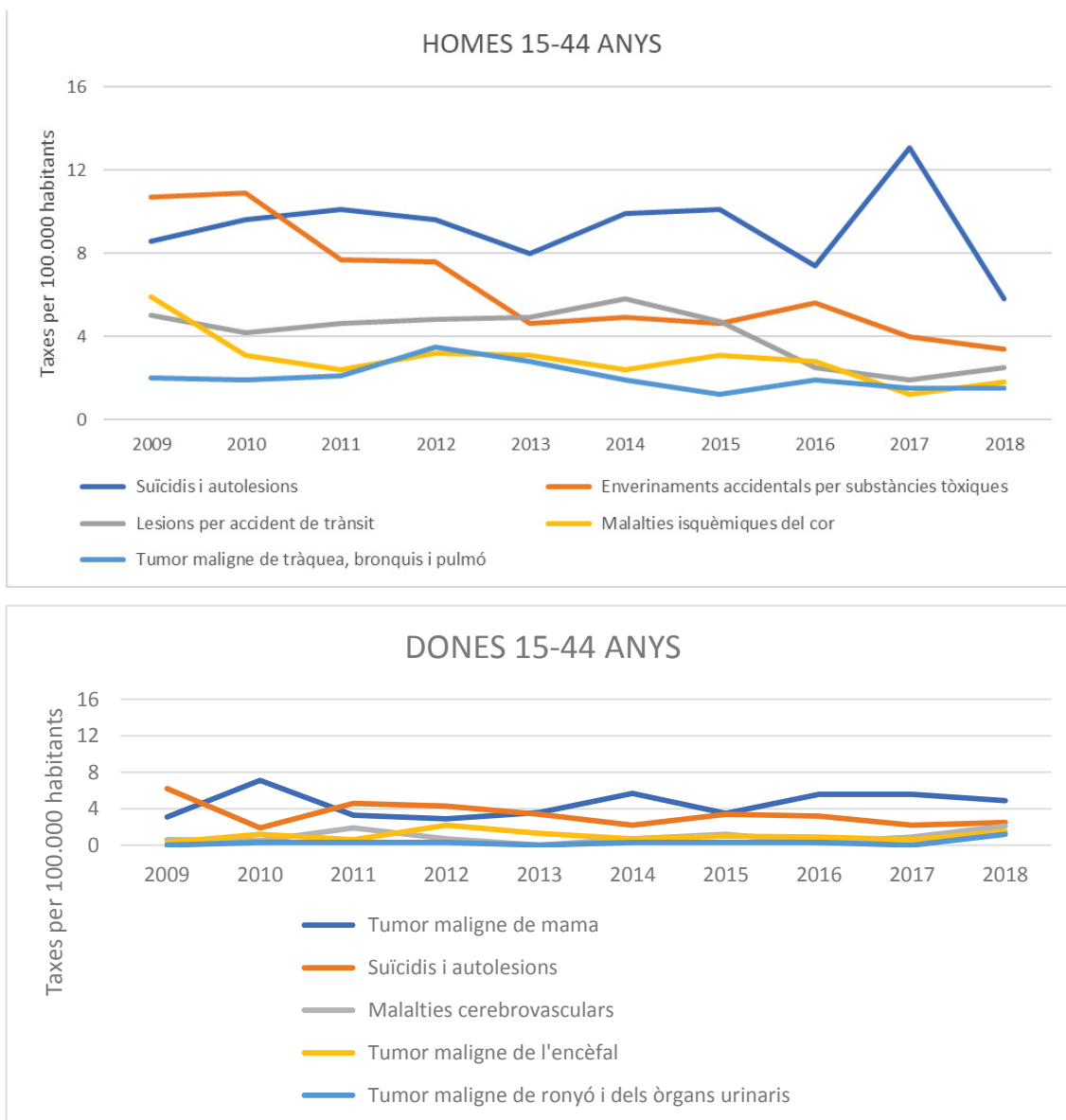
Pel que fa al grup d'edat de 45 a 74 anys, les primeres causes de mortalitat en homes van ser: el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (119,9 per 100.000 homes) i les malalties isquèmiques del cor (64,2 per 100.000), observant-se per ambdues una tendència decreixent en els últims anys. Les següents causes de mortalitat van ser el tumor maligne de budell gros (31,4 per 100.000), la bronquitis, emfisema i MPOC (30,5 per 100.000) i les malalties cerebrovasculars (28,4 per 100.000). En les dones d'aquest grup d'edat, el tumor de pulmó (40,4 per 100.000 dones) i el tumor maligne de mama (35,3 per 100.000) es van situar com les primeres causes de defunció, destacant, al llarg de la dècada, un augment del 27% en la mortalitat per tumor de pulmó i una reducció del 11% en la mortalitat per tumor maligne de mama (**Figura 8**Figura 8).

Finalment, en homes de 75 anys o més, la primera causa de mortalitat van ser les malalties isquèmiques del cor (621 per 100.000 homes) i la demència senil, vascular i no espezifcada (613 per 100.000). En els últims deu anys, s'aprecia una reducció d'un 42% de la mortalitat per bronquitis, emfisema, asma i MPOC, i un augment del 36% de la mortalitat per demència senil, vascular i no especificada. En les dones, la demència senil, vascular i la demència no especificada va ser la primera causa de mortalitat (562,8 per 100.000 dones), seguida de la malaltia de l'Alzheimer (401,5 per 100.000) observant-se en ambdues una tendència creixent al llarg de la darrera dècada. Les malalties cerebrovasculars, la malaltia isquèmica del cor i la insuficiència cardíaca van ser la tercera, quarta i cinquena causa de mortalitat en dones de 75 anys o més, apreciand-se, en els últims deu anys, una



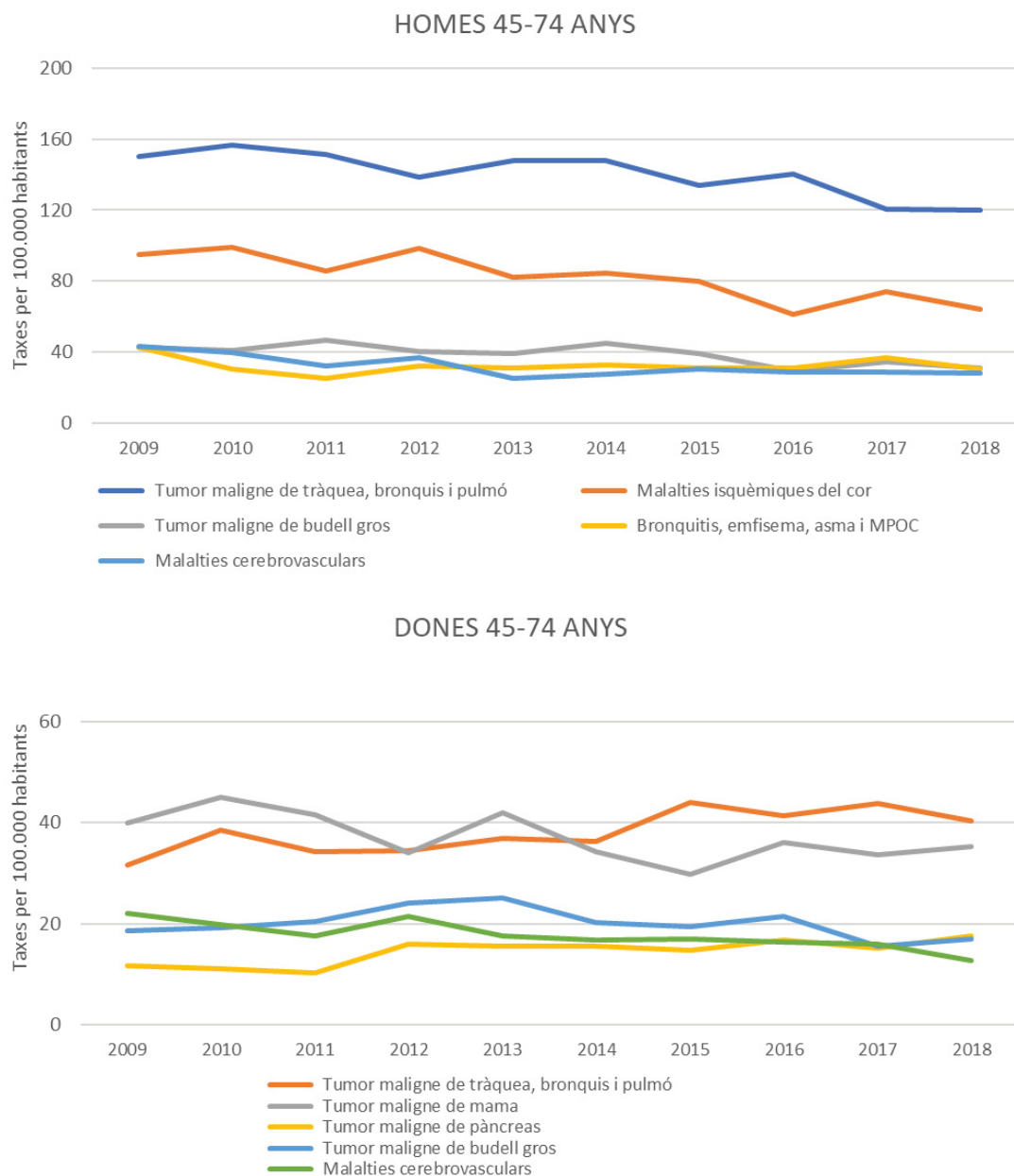
reducció de gairebé un 37% de la mortalitat per malalties cerebrovasculars i d'un 39% de la mortalitat per malalties isquèmiques del cor (**Figura 9**).

**Figura 7.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 15 a 44 anys. Barcelona, període 2009-2018.



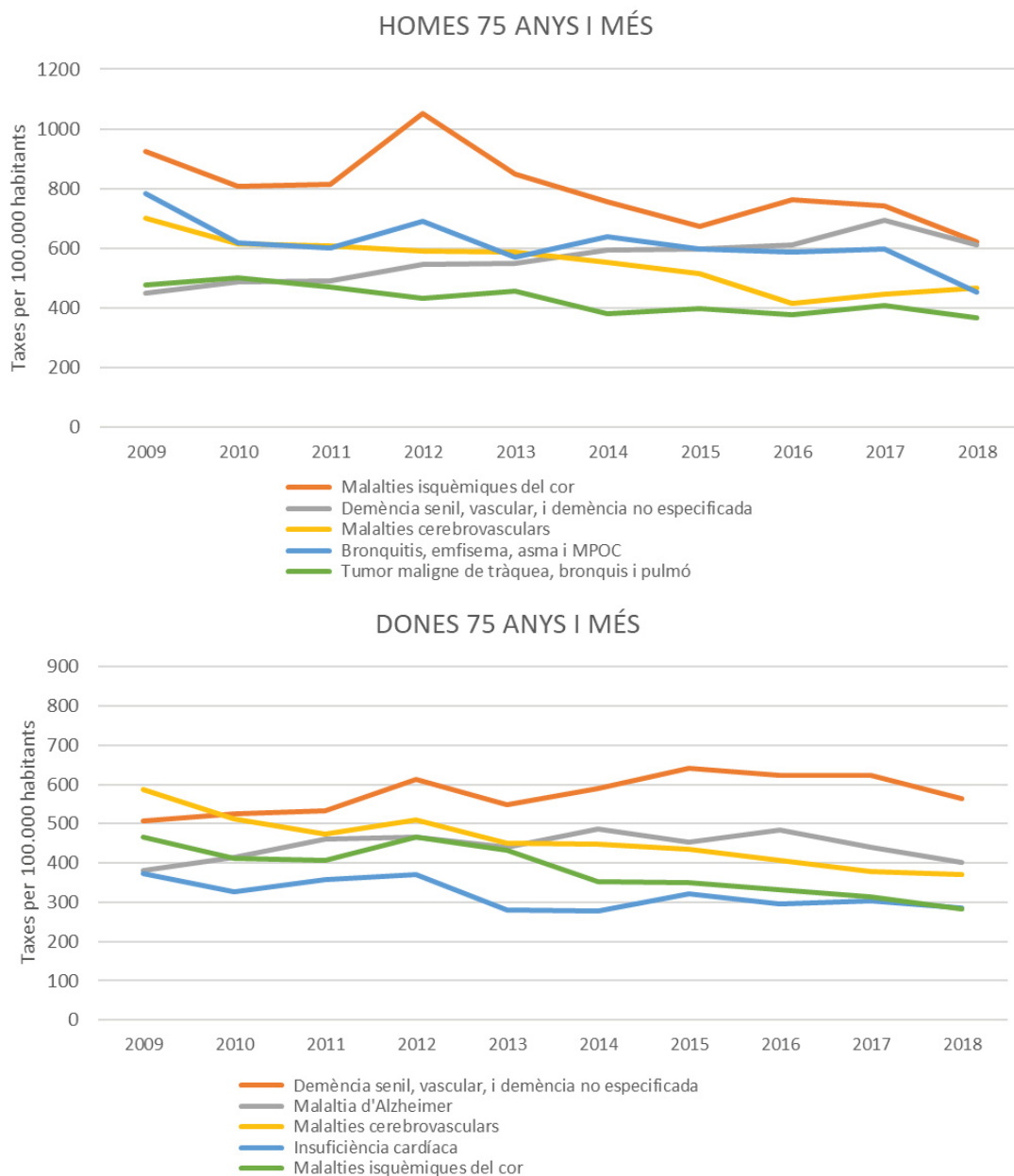
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

**Figura 8.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 45 a 74 anys. Barcelona, període 2009-2018.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

**Figura 9.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 75 anys i més. Barcelona, període 2009-2018.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

La mortalitat a Barcelona presenta una distribució territorial desigual (**Mapa 1, Figura 10**). En homes, el districte de Ciutat Vella va continuar registrant la taxa de mortalitat més elevada (1.847,5 per 100.000 homes), si bé ha descendit 400 punts respecte a l'any anterior, es situa per sobre de la mitjana de Barcelona (1.265,7 per 100.000). Per contra, els districtes on es va observar menys mortalitat van ser les Corts (1.059,4 per 100.000) i Sarrià Sant-Gervasi (1155,2 per 100.000). En les dones, les diferències entre districtes no van ser tan pronunciades però el patró territorial va ser idèntic al dels homes. Ciutat Vella va registrar la major taxa de mortalitat (838,8 defuncions per 100.000 dones) mentre que a Les Corts (703,4 per 100.000), Sarrià-Sant Gervasi (719,6 per 100.000) i Sant Andreu (721,1 per 100.000) es va observar la menor.

Segons les dades del quinqueni 2014-2018, també s'observen desigualtats en mortalitat entre els barris de la ciutat (**Mapa 2, Figura 11.1 i 11.2**). No obstant, és important interpretar amb cautela aquestes dades ja que el nombre de defuncions i la població resident en alguns barris és insuficient per obtenir indicadors fiables. Per aquest motiu, els indicadors d'aquells barris amb menys de 3.000 persones, o amb menys de 100 defuncions durant aquest període, s'han substituït amb les dades del barri del districte amb una renda familiar disponible més similar.

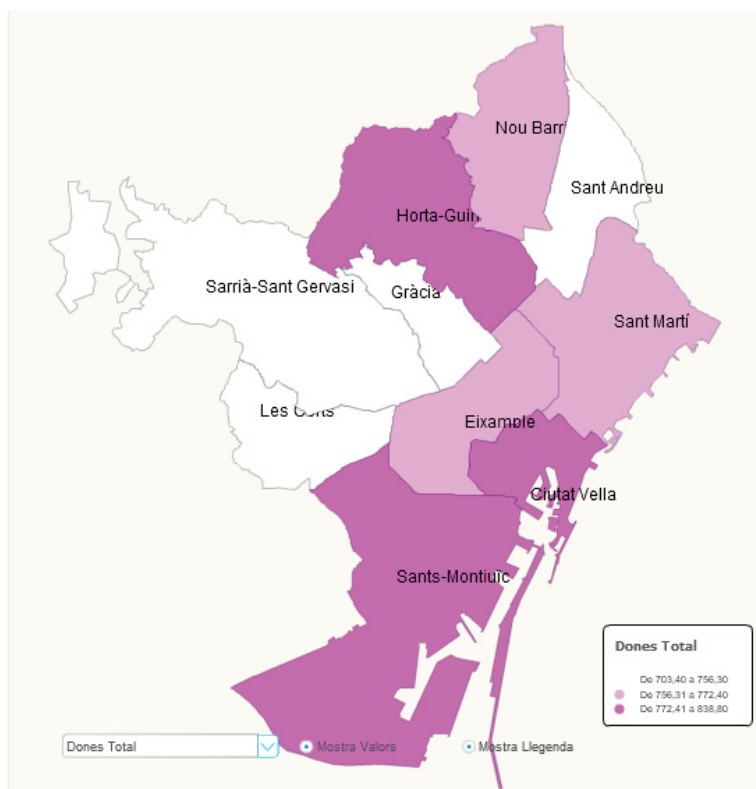
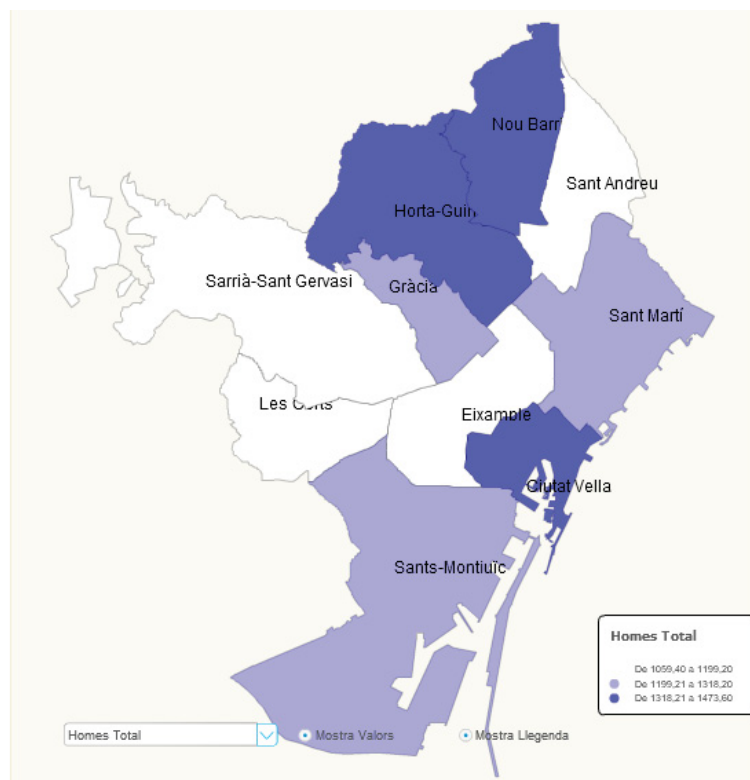
En homes, tots els barris del districte de Ciutat Vella van presentar un excés de mortalitat respecte al conjunt de la ciutat, destacant La Barceloneta (RMC<sup>1</sup>:143,6) i el Raval (RMC:132,3). També es va observar una mortalitat més alta en alguns barris de Sants-Montjuïc com, per exemple, La Font de la Guatlla (RMC:114,1), el Poble-Sec o la Marina del Prat Vermell (RMC:110,6). D'altres barris amb una mortalitat elevada van ser: a Nou Barris, la Trinitat Nova (RMC:152,5), Les Roquetes

---

<sup>1</sup> **Raó de Mortalitat Comparada (RMC):** Raó entre la taxa de mortalitat del barri o districte respecte la de la ciutat, multiplicada per 100. Un valor per sobre del 100 indica un excés de mortalitat al territori i, en canvi, un valor per sota del 100 indica menys mortalitat respecte a la ciutat.

(RMC:107,6) o Verdun (RMC: 104,7); a Sant Andreu, Baró de Viver (RMC:138,2) i El Bon Pastor (RMC: 123,4); i a Sant Martí, El Poblenou (RMC: 111,4). En dones, les diferències entre barris van ser menor que en els homes. També a tots els barris de Ciutat Vella es va observar una mortalitat més elevada, especialment a La Barceloneta (RMC:123,5) i al Raval (112,4). D'altres barris amb excés de mortalitat van ser: la Dreta de l'Eixample (RMC: 117,1) a l'Eixample; la Font de la Guatlla (RMC:128,3) a Sants-Montjuïc; Montbau (RMC:130,9) i Sant Genís dels Agudells (RMC:117,4) a Horta-Guinardó; la Trinitat Nova (RMC:128,2) a Nou Barris; i el Bon Pastor i Baró de Viver (108,3) a Sant Andreu. Per contra, es van observar valors per sota de la mitjana de la ciutat a tots els barris dels districtes de Les Corts (en ambdós sexes) i de Sarrià-Sant Gervasi (en homes).

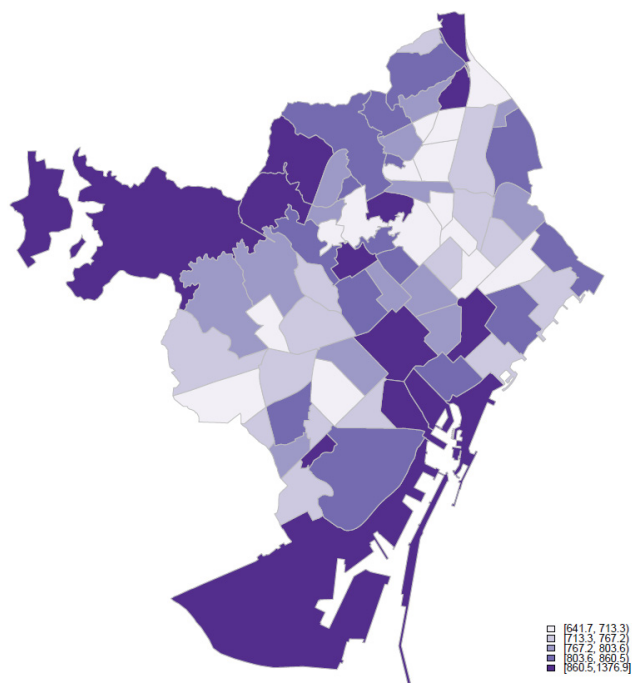
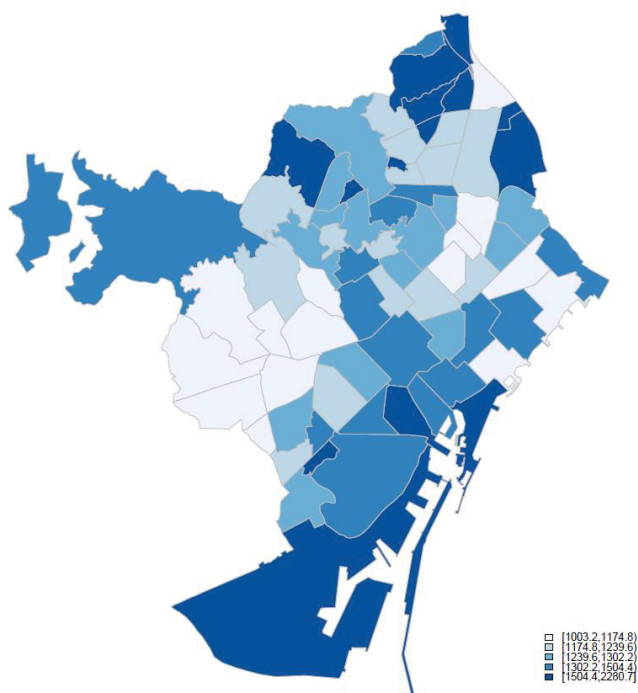
**Mapa 1.** Distribució de la taxa de mortalitat\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2018.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

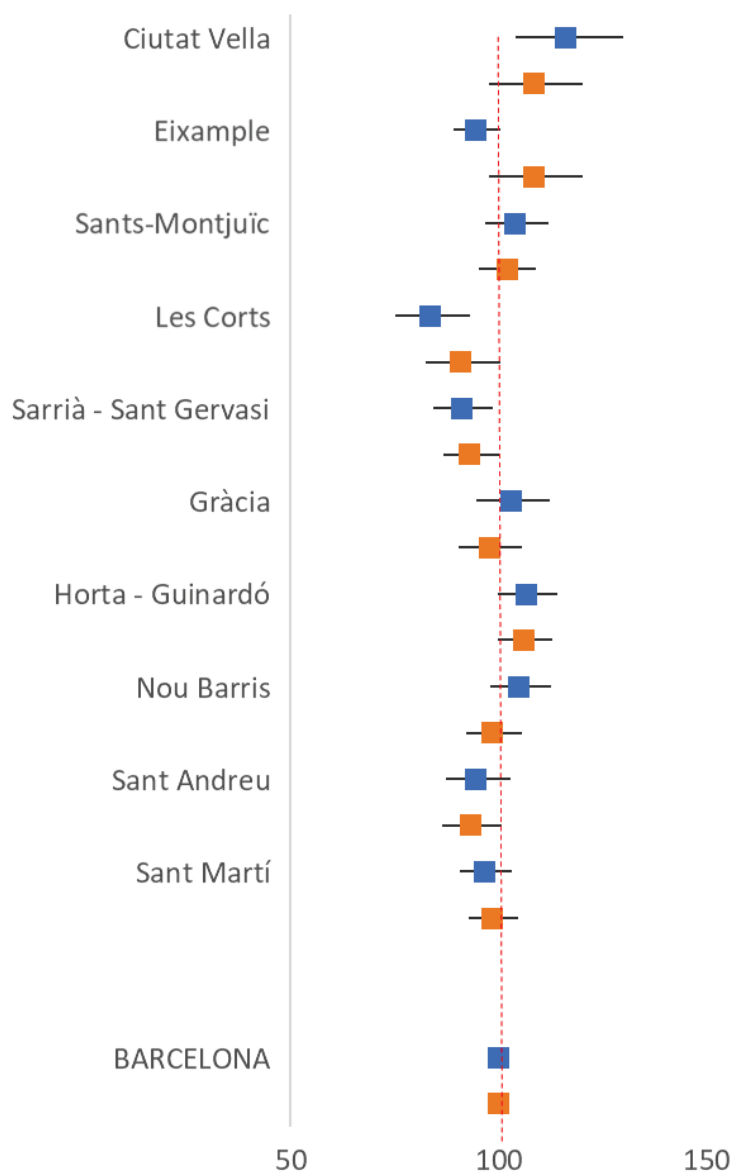


**Mapa 2.** Distribució de la taxa de mortalitat als barris de la ciutat en homes (color blau) i dones (color violeta). Barcelona, any 2018.

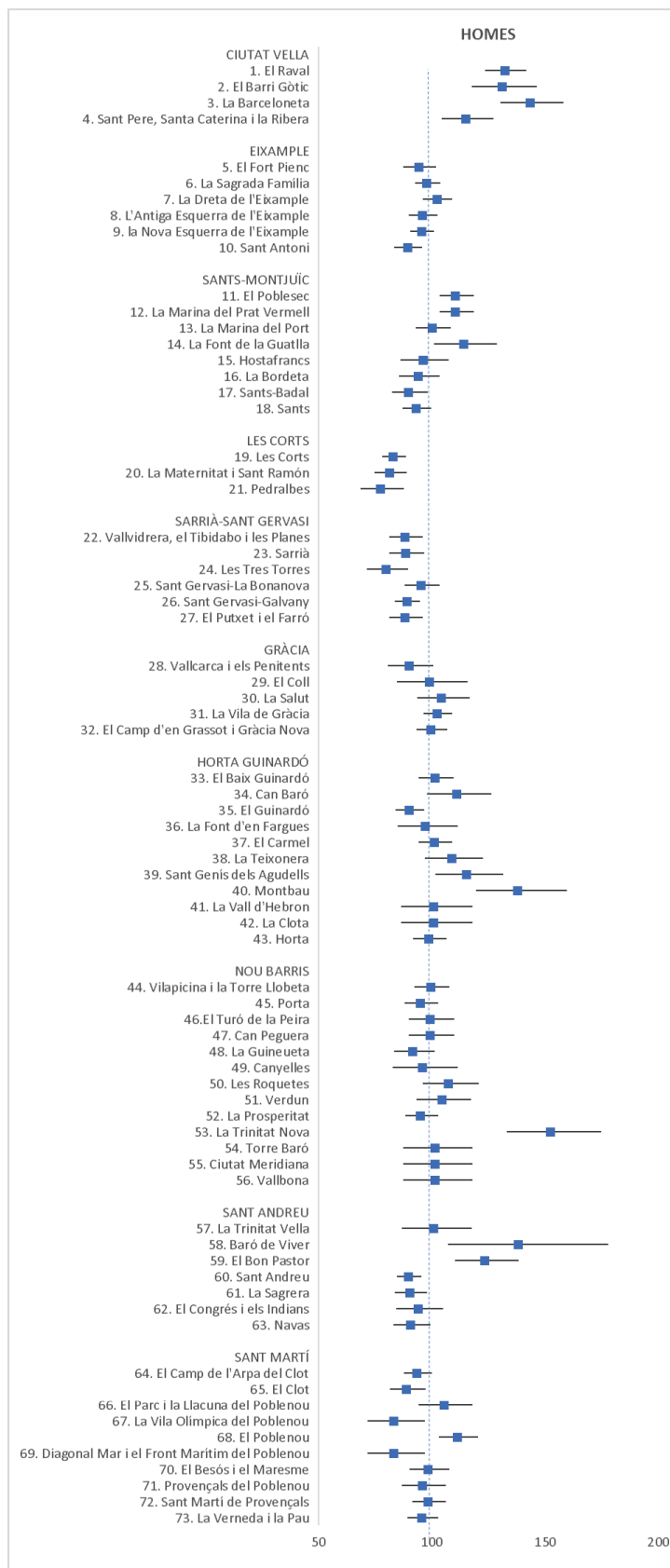


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

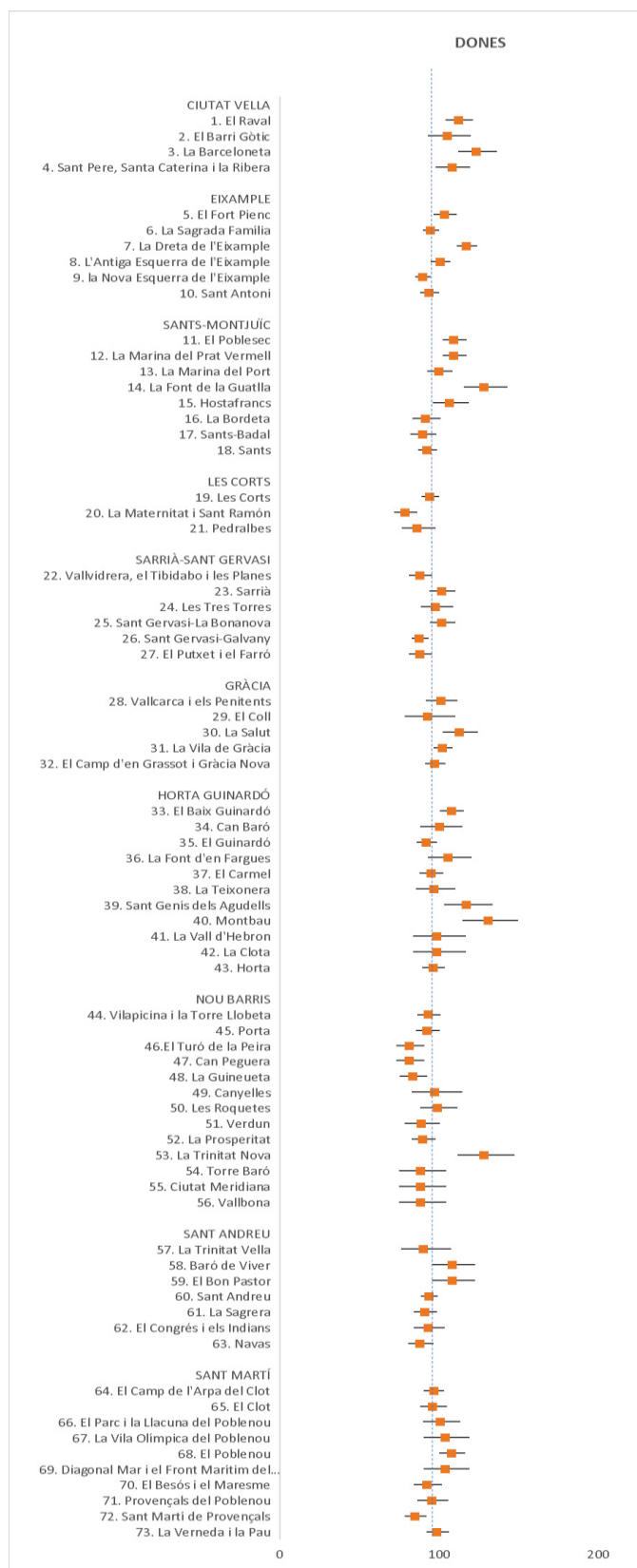
**Figura 10.** Raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2018.



**Figura 11.1** Raó de mortalitat comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en homes i Barcelona, període 2014-2018.

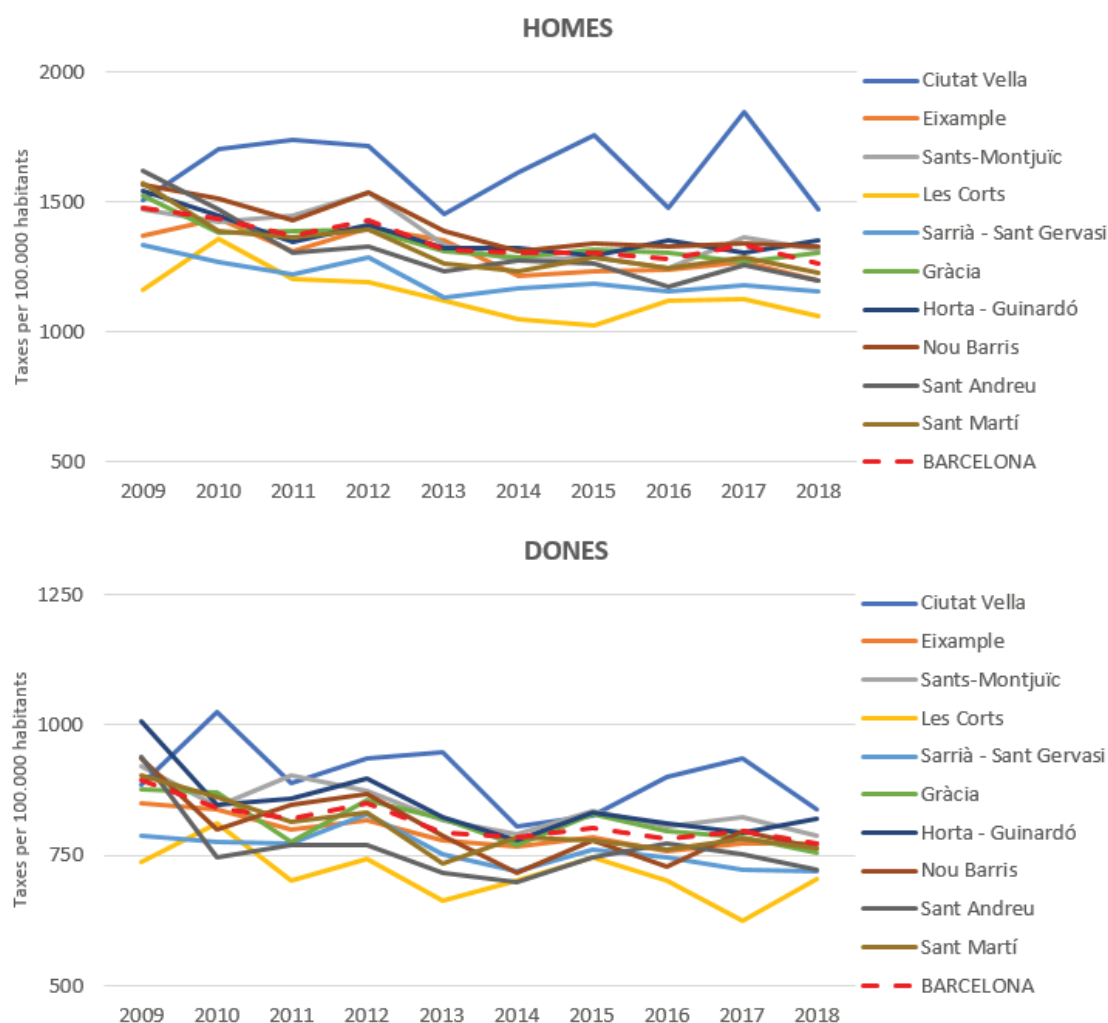


**Figura 11.2** Raó de mortalitat comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones, Barcelona 2014-2018.



L'evolució de la mortalitat ha mostrat una tendència decreixent al llarg dècada a tots els districtes a Barcelona, tant en homes com en dones (**Figura 12**). No obstant, a l'any 2018 es va observar augments de la mortalitat, en homes, en alguns districtes de la ciutat, destacant Gràcia (2,7%) i Horta-Guinardó (3,7%) respecte l'any 2017. En les dones, s'observa un augment de la mortalitat al districte de Les Corts (12,4%) i també es va apreciar un descens de la mortalitat a Ciutat Vella, però inferior al cas dels homes (10,2%), i també a Nou Barris, Sant Andreu i Sants-Montjuïc (entorn de 4%).

**Figura 12.** Evolució anual de la taxa de mortalitat als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2009-2018.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

## Mortalitat prematura

La mortalitat prematura es mesura com els anys potencials de vida perduts (APVP)<sup>2</sup> entre 1 i 70 anys. L'any 2018 es van produir 2.578 defuncions prematures a Barcelona (1.645 en homes i 933 en dones), representant un 16,3% del total de defuncions ocorregudes el mateix any a Barcelona. La taxa estandarditzada de mortalitat prematura va ser de 2.923,2 APVP per 100.000 defuncions en els homes i de 1.558,7 APVP per 100.000 defuncions en les dones, xifres per sota de les del 2017 (homes: 3.356,1 APVP per 100.000 defuncions i dones: 1.677,2 APVP per 100.000 defuncions).

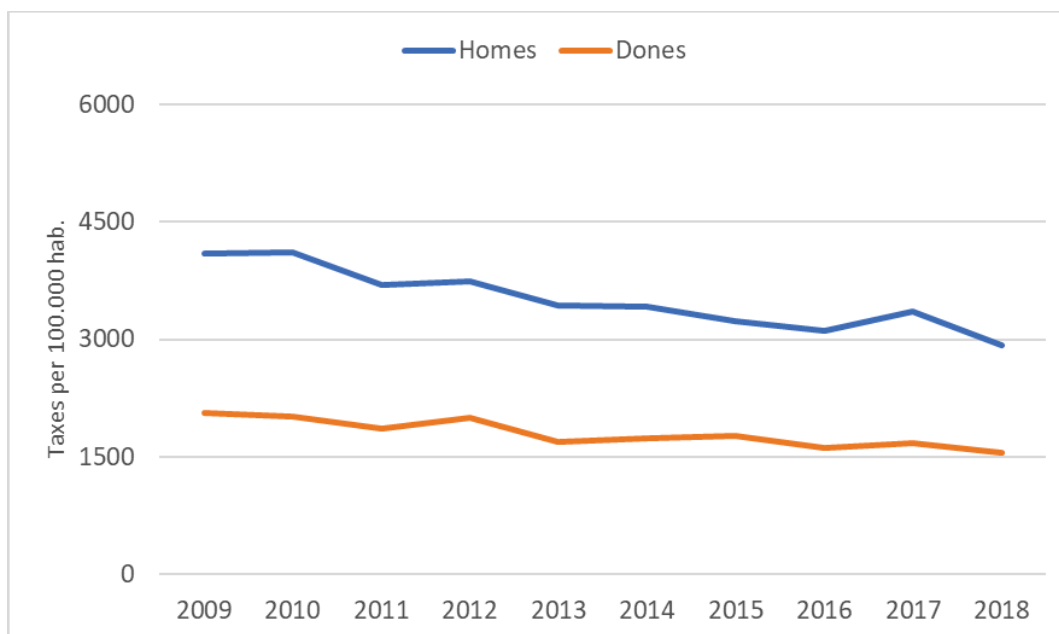
En els últims deu anys, la mortalitat prematura ha seguit una evolució decreixent en ambdós sexes (

---

<sup>2</sup> Anys Potencials de Vida Perduts (APVP): És un càlcul estimat dels anys que una persona hauria viscut si no hagués mort prematurament. Té en compte l'esperança de vida en néixer d'una determinada població.

**Figura 13)**, tot i que de forma menys acusada en dones, reduint-se, per tant, les diferències entre ambdós sexes.

**Figura 13.** Evolució anual de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, període 2009-2018.



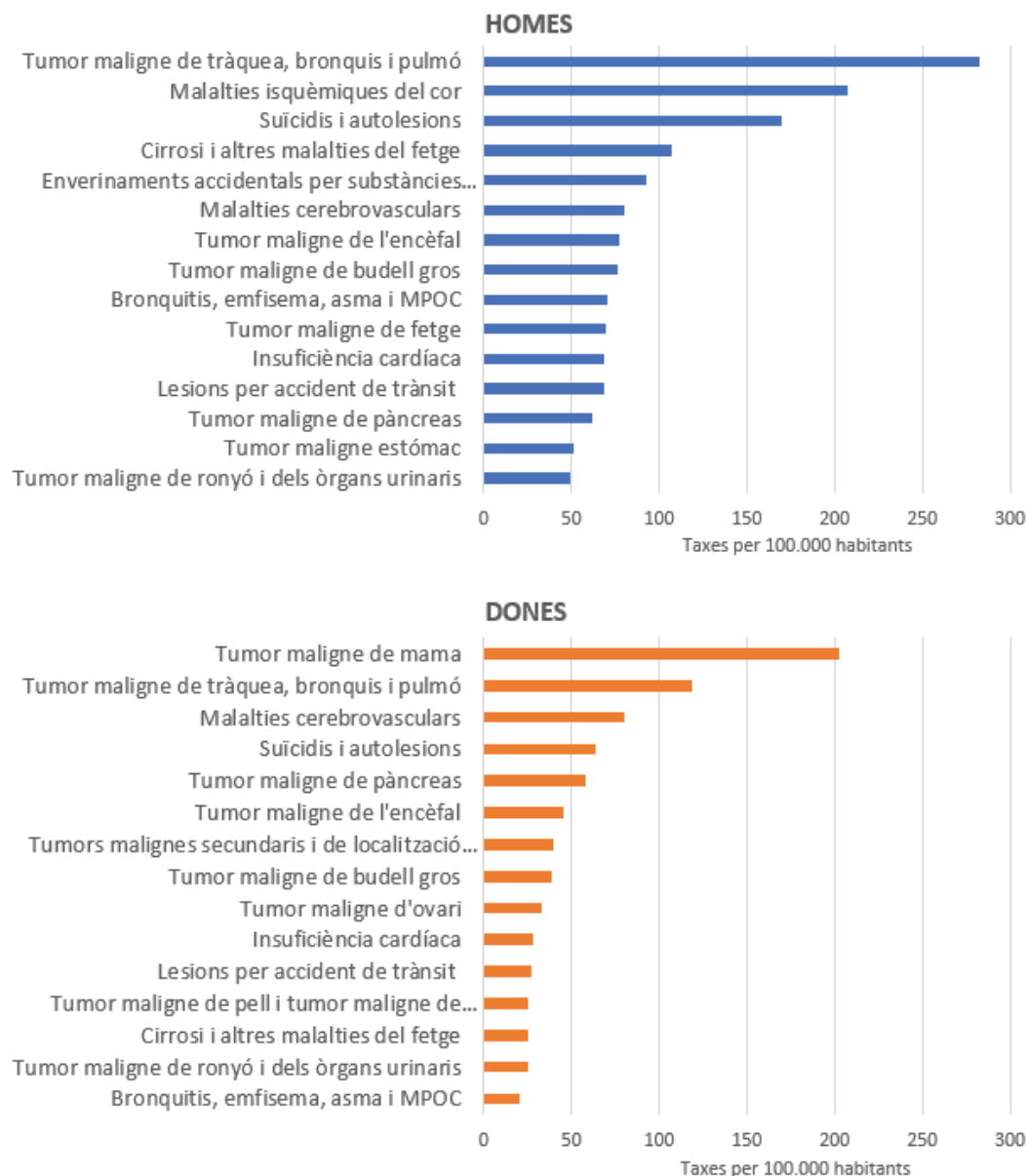
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

La



**Figura 14** mostra les principals causes de mortalitat prematura a Barcelona, per a l'any 2018, en ambdós sexes. En els homes, es va mantenir com a primera causa de mortalitat prematura el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (283 APVP per 100.000 homes), representant un 9,4% del total de les defuncions prematures, seguit de les malalties isquèmiques del cor (207,1 APVP per 100.000 homes; 7% de les defuncions prematures) i dels suïcidis i les autolesions (169,4 APVP per 100.000 homes; 5,9% de les defuncions prematures). En les dones, igual que a l'any 2017, la primera causa de mortalitat prematura va ser el tumor maligne de mama (202,5 APVP per 100.000 dones), representant un 12,9% de les defuncions prematures en dones, seguit del tumor de tràquea, bronquis i pulmó (118,5 APVP per 100.000 dones), que va representar un 7,8% de les defuncions, i de les malalties cerebrovasculars (79,8 APVP per 100.000 dones), que van ser el 5,1% de les morts prematures en dones.

**Figura 14** Principals causes de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, any 2018.

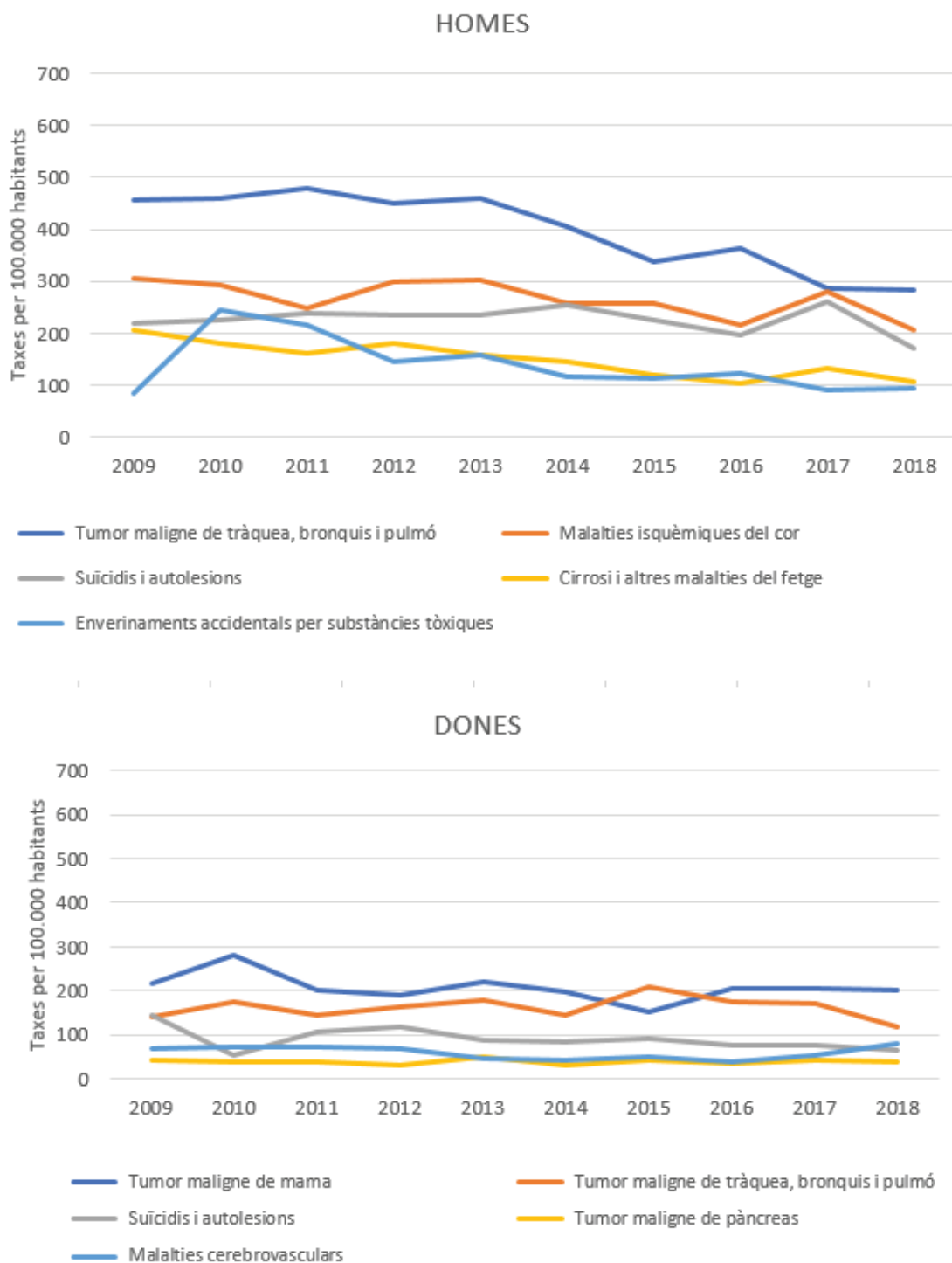


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

La **Figura 15** mostra l'evolució de les cinc primeres causes de mortalitat prematura l'any 2018, per ambdós sexes. Així, en els homes, és important destacar com, respecte l'any 2017, es va produir una reducció del 21,2% en la mortalitat per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, seguint l'evolució decreixent al llarg de la dècada. En canvi, les malalties isquèmiques del cor i els suïcidis i les autolesions van augmentar un 29,3% i 32,7% respectivament, en comparació amb l'any anterior. Al llarg de la dècada, s'observa una disminució important en la

mortalitat prematura per cirrosi i altres malalties del fetge. En les dones, les taxes de mortalitat prematura mostren major variabilitat en el temps. Al llarg de la dècada cal destacar com la mortalitat per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va augmentant fins al 2015 i a partir d'aquesta ny mostra una tendència decreixent (16,8% de reducció) i dels suïcidis i autolesions (55,2% de reducció). En canvi, la mortalitat prematura per malalties cerebrovasculars va augmentar, també respecte l'any anterior. El descens de la mortalitat deguda a suïcidis i autolesions va ser de 40 punts en l'última dècada.

**Figura 15.** Evolució anual de les primeres causes de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, període 2009-2018.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

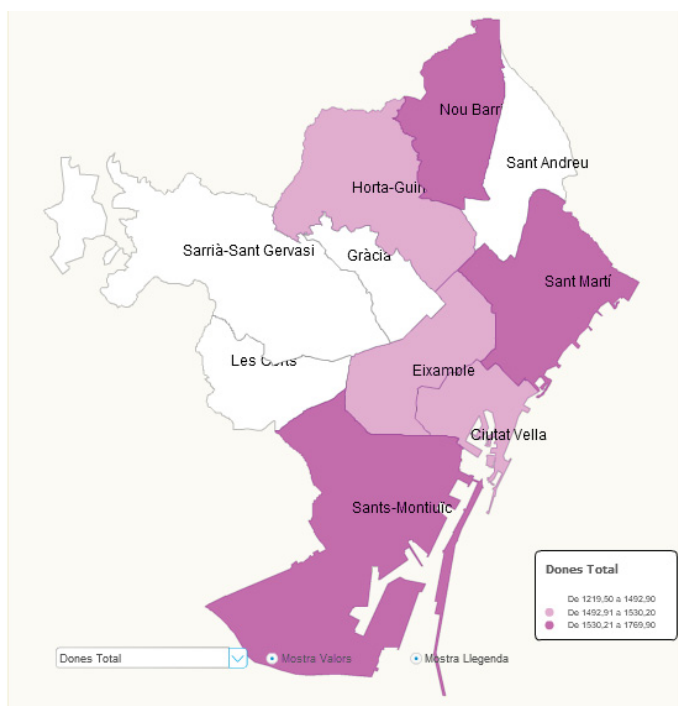
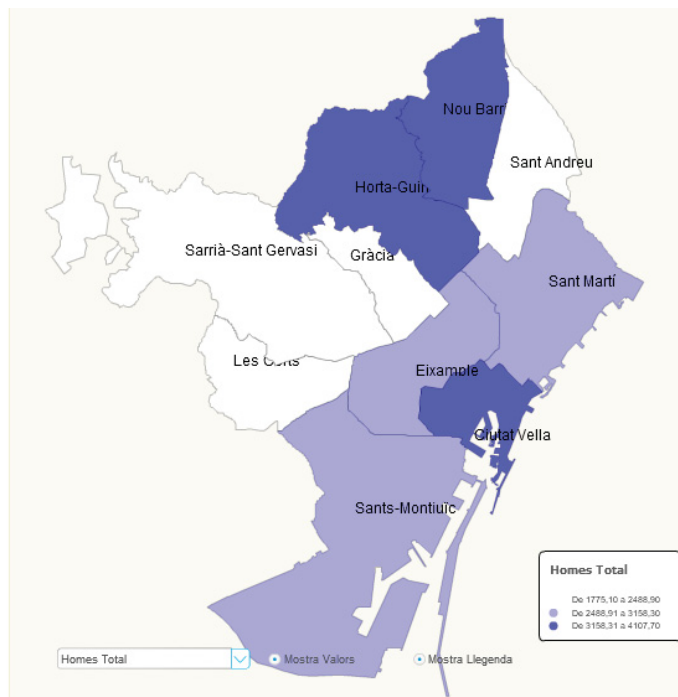
La mortalitat prematura també presenta diferències entre els districtes i barris de la ciutat (**Mapa 3, Figura 16**). L'any 2018, en els homes, al districte de Ciutat Vella es va observar una mortalitat prematura superior a la de la ciutat (4.201,8 APVP per 100.000) i un excés de mortalitat (mesurat amb la raó dels anys potencials de vida perduts (RAPVP), essent 100 el valor de referència) de 134,7. Al contrari, Les Corts va ser el districte amb menor taxa de mortalitat prematura (2.168 per 100.000 homes i RAPVP de 69,5). La mortalitat prematura en les dones segueix un patró similar al dels homes. Ciutat Vella també va ser el districte amb més mortalitat prematura (2.091,2 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 130,3), seguit de Sant Andreu amb una taxa de 1.707,6 APVP i un excés de mortalitat de 106,4. En canvi, Gràcia va ser el districte on es va registrar la mortalitat prematura més baixa (1.418,1 APVP per 100.000 dones i RAPVP de 88,4).

Pel que fa a les diferències en la mortalitat prematura segons barris, i utilitzant dades del període 2014-2018 (*Error! No se encuentra el origen de la referencia.* i **17.2**), en els homes va destacar un excés de mortalitat als barris de: la Barceloneta (RAPV 161,8) i Raval (RAPV 137,1) del districte de Ciutat Vella; la Trinitat Nova (RAPV 181,6), Roquetes (RAPV 128,9) i Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona (RAPV 127,7) de Nou Barris; Montbau (RAPV 166,8) i el Carmel (RAPV 136,9) a Horta-Guinardó; el Besòs-Maresme (RAPV 133,4), Sant Martí de Provençals (RAPV 108,9) i La Verneda i La Pau (RAPV 105,3) a Sant Martí; Bon Pastor i Baró de Viver (131,6) i la Trinitat Vella (RAPV 105,8) a Sant Andreu i la Marina del Prat Vermell, el Poblessec (RAPV 120,9) i la Bordeta (RAPV 107,5) a Sants-Montjuïc. Per contra, els barris amb menys mortalitat prematura van ser: La Maternitat i Sant Ramon (RAPV 64,4) a Les Corts; Les Tres Torres (RAPV 62,4) a Sarrià-Sant Gervasi; La Font d'en Fargues (RAPV 53,8) a Horta-Guinardó i la Vila Olímpica del Poblenou (RAPV 47,6) a Sant Martí.

Respecte a les dones, els barris amb més mortalitat prematura van ser: la Barceloneta (RAPV:150,8), Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera (RAPV:140,6), i el Raval (RAPV:129,7) a Ciutat Vella; la Trinitat Nova (RAPV: 187,9) i Verdun (RAPV 137,1) a Nou Barris; la Trinitat Vella (RAPV 113,7), el Congrés i els Indians (RAPV: 113,4) a Sant Andreu; Sants-Badal (RAPV: 140) a Sants-Montjuïc; La Teixonera (RAPV: 136,2) o el Baix Guinardó (RAPV: 130,6) a Horta Guinardó; les Tres Torres (RAPV: 137,5) a Sarrià-Sant Gervasi; el Coll (RAPV: 127,8) a Gràcia o el Fort-Pienc (RAPV: 126,2) a l'Eixample. En canvi, es va observar menys mortalitat prematura als

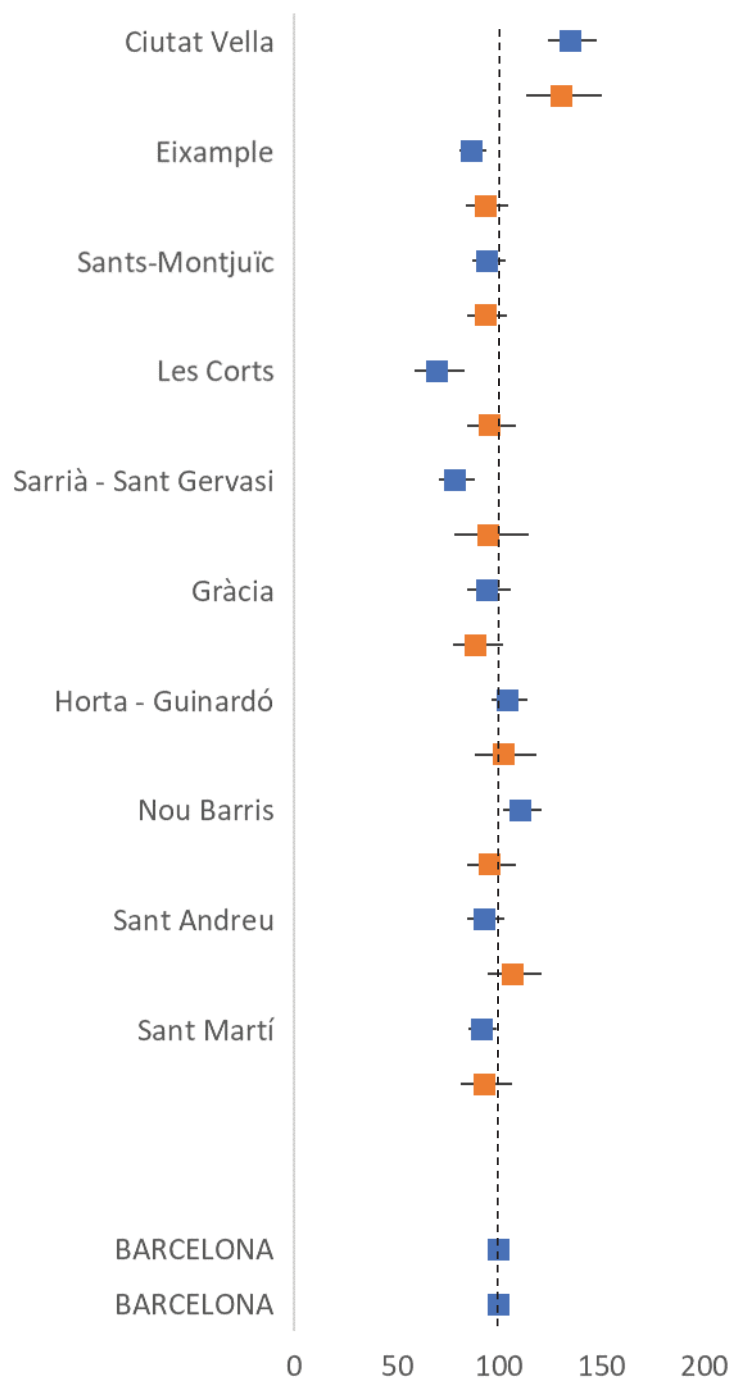
barris de Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes i el Putxet i el Farró (RAPV: 53) a Sarrià-Sant Gervasi o la Vila Olímpica del Poblenou (RAPV: 72,4) a Sant Martí.

**Mapa 3.** Distribució de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2018.

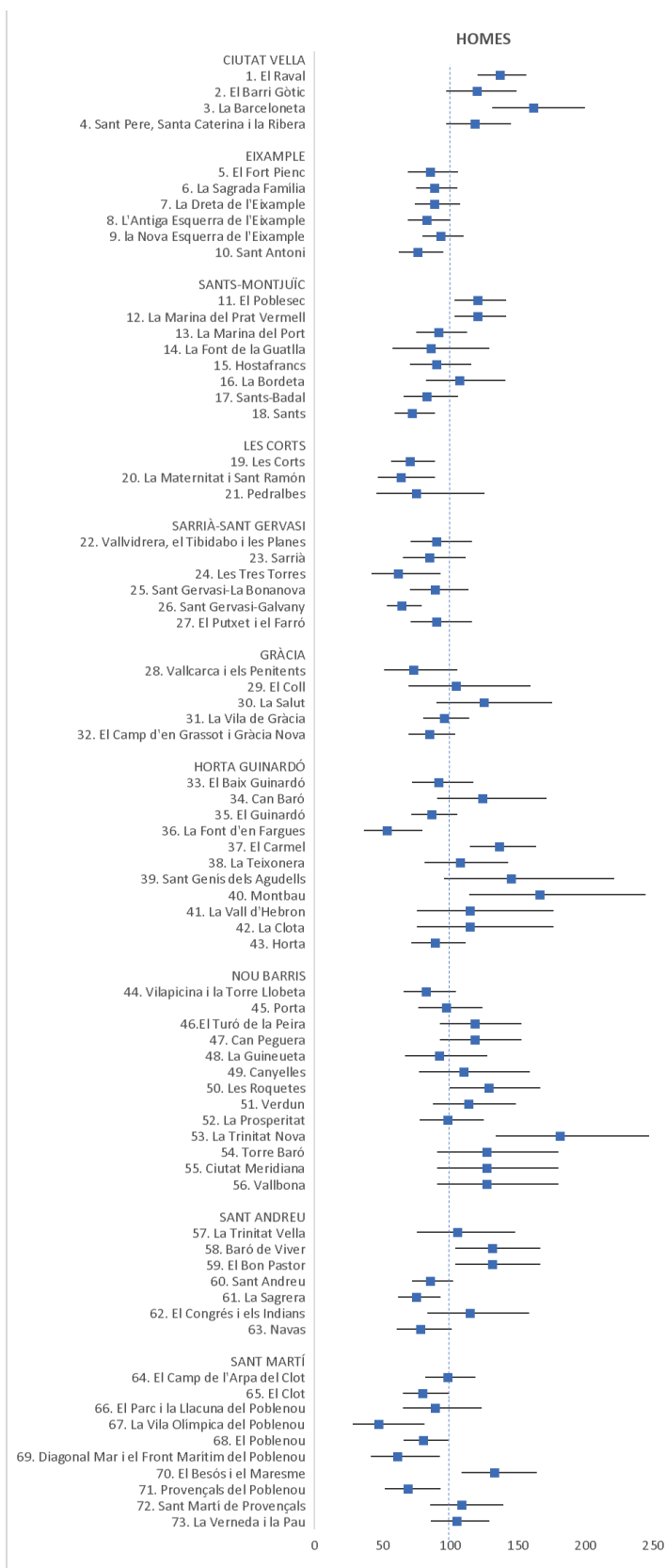


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

**Figura 16.** Raó de mortalitat prematura comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2018.

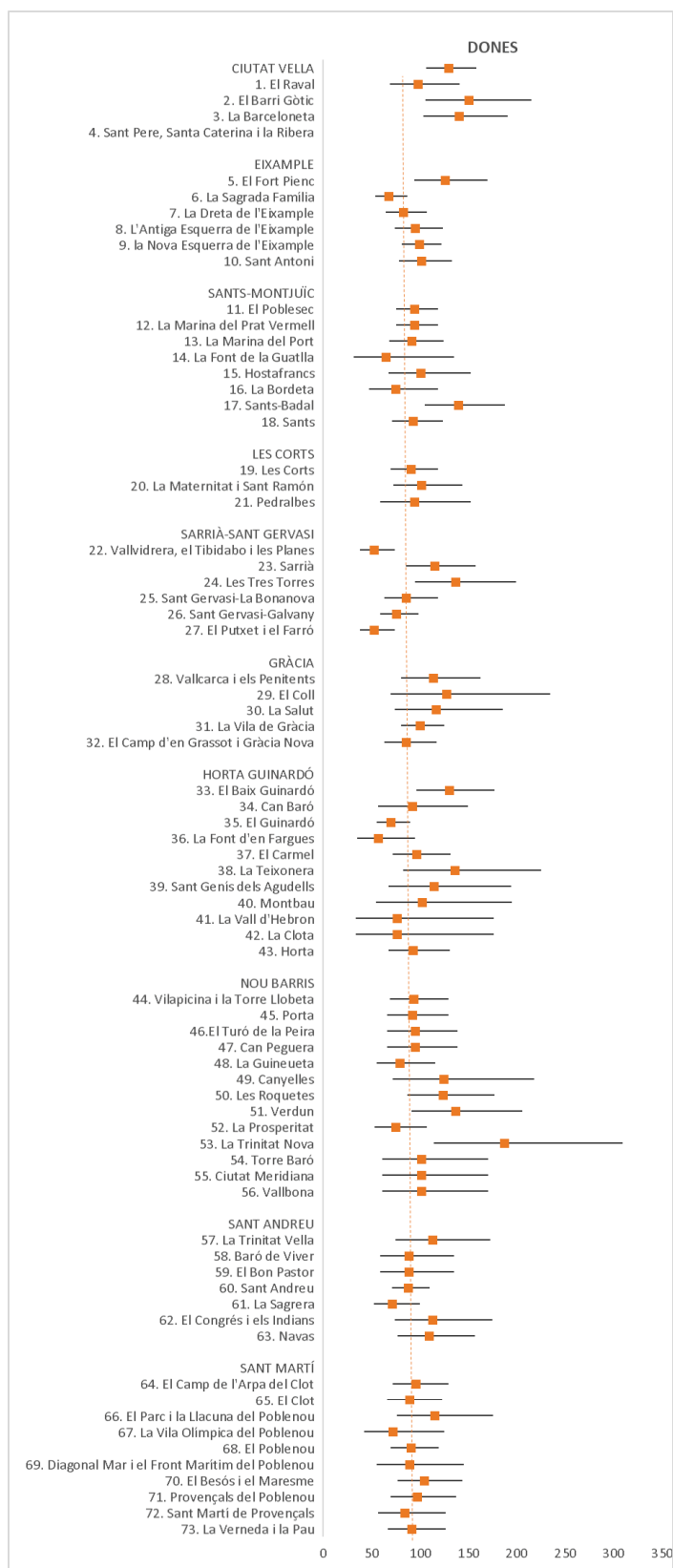


**Figura 17.** Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en homes. Barcelona, període 2014-2018.



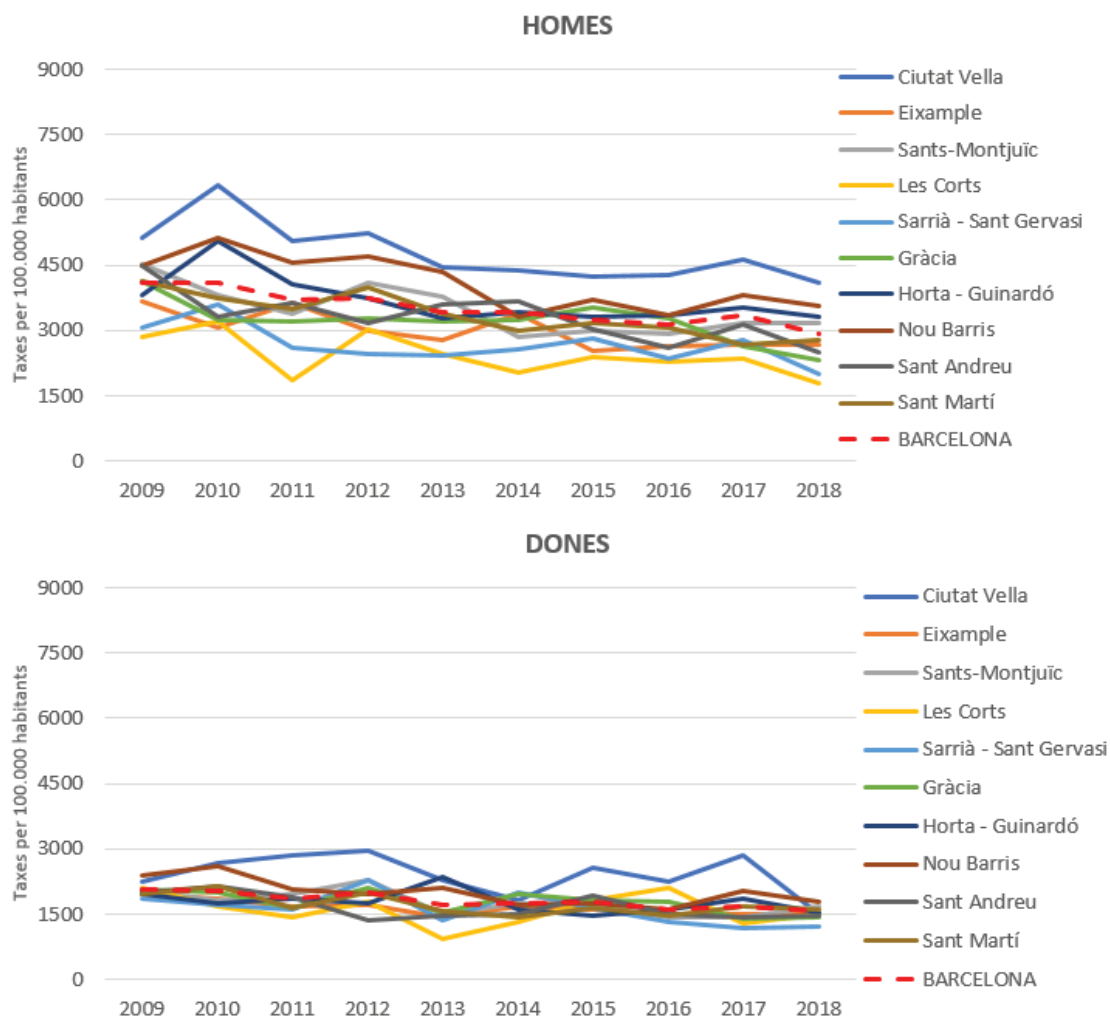


**Figura 17.2** Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones. Barcelona, període 2014-2018.



La **Figura 18** mostra l'evolució de la mortalitat prematura en els últims 10 anys als districtes de la ciutat. En homes, la majoria dels districtes de Barcelona presentaven una tendència decreixent fins l'any 2009, en què va quedar interrompuda i, a partir d'aquí, la mortalitat prematura va iniciar una tendència creixent en els districtes de Ciutat Vella, Nou Barris i Horta-Guinardó. A partir del 2012 i en els anys posteriors, la mortalitat prematura va tornar a decreixer. L'any 2018 la mortalitat prematura va disminuir lleugerament en els homes als districtes de: Sant Andreu (21%), Sarrià-Sant Gervasi (28%), Les Corts (24%), Ciutat Vella (12%) i Nou Barris (6%), respecte l'any anterior. En les dones, en canvi, va augmentar lleugerament respecte l'any anterior en la majoria de districtes. L'any 2018, només es va observar un descens de la mortalitat prematura del 47% al districte de Ciutat Vella, del 17% a Horta-Guinardó i del 12% al districte de Nou Barris, respecte l'any 2017. Per contra, la mortalitat va augmentar en un 17% a Sants-Montjuïc i Les Corts.

**Figura 18.** Evolució anual de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2009-2018.

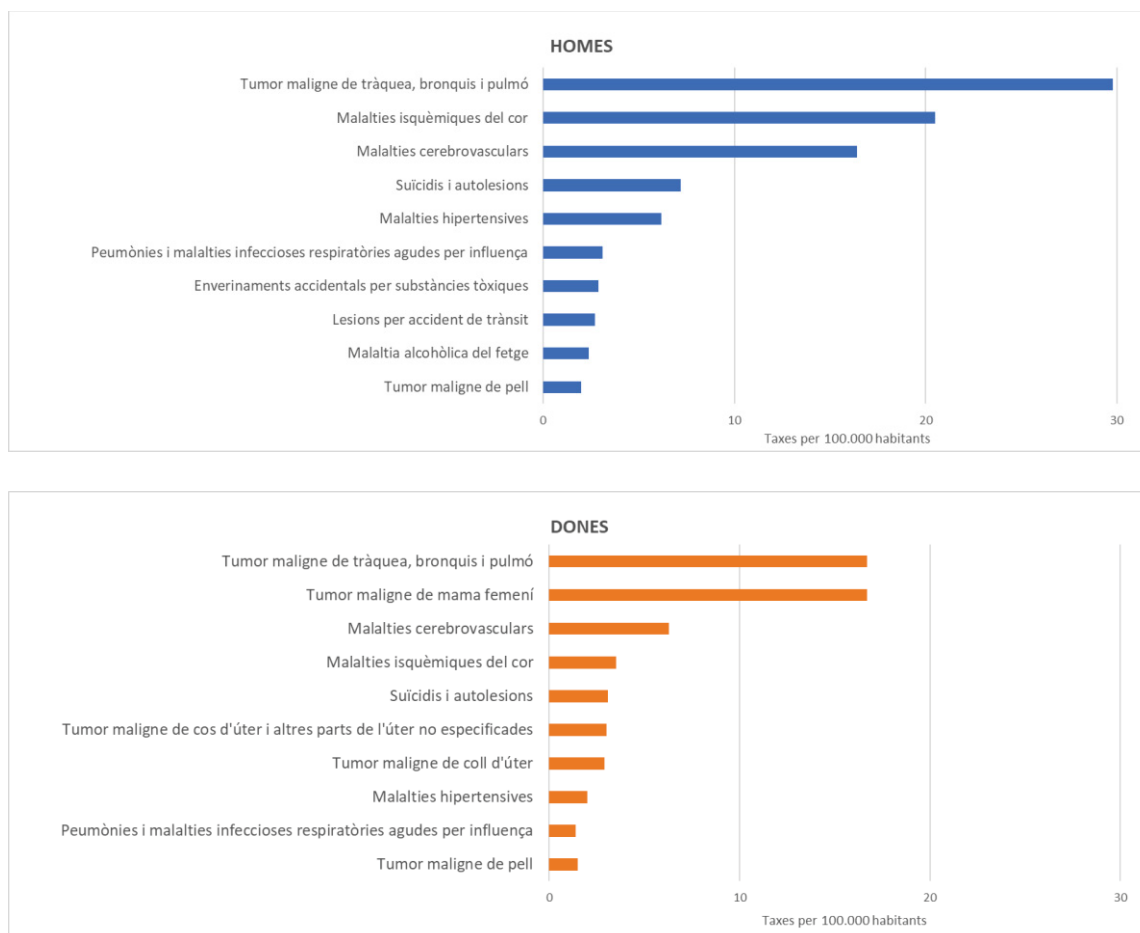


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

## Mortalitat evitable

La mortalitat evitable fa referència a aquelles defuncions que, segons diferents causes, podrien haver-se evitat amb una adequada atenció dels serveis sanitaris, amb programes preventius poblacionals o bé amb polítiques sanitàries intersectorials. L'any 2018 es van produir a Barcelona 1.832 defuncions evitables (un 11,6% del total de les defuncions) de les quals 1.090 es van donar en homes i 742 en dones. En ambdós sexes, la majoria de les defuncions podien haver estat evitades per polítiques sanitàries intersectorials (44% i 19% respectivament). En homes, la mortalitat evitable per intervencions dels serveis sanitaris (35,5%) es va situar en segon lloc i, en tercer lloc, la mortalitat evitable per programes preventius amb pràcticament cap mort (0,2%). En dones, les morts evitables es van distribuir en un 23,3% per intervenció dels serveis sanitaris, un 19,4% susceptibles d'intervenció per programes preventius poblacionals i un 19% per polítiques intersectorials.

A la **Figura 19** s'observen les principals causes de mortalitat evitable en ambdós sexes. El tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va ser la principal causa per ambdós sexes, suposant un 29,8% de les morts evitables en els homes i un 16,7% en les dones (igualant, en aquest últim grup, les morts per tumor maligne de mama). D'altres causes de mortalitat evitable en homes van ser: les malalties isquèmiques del cor (20,5% de les morts evitables) i les malalties cerebrovasculars (16,4%). En les dones altres causes van ser: les malalties cerebrovasculars (6,3%). Els suïcidis i les autolesions van suposar un 7,2% i un 3,5% de la mortalitat evitable en homes i dones, respectivament.

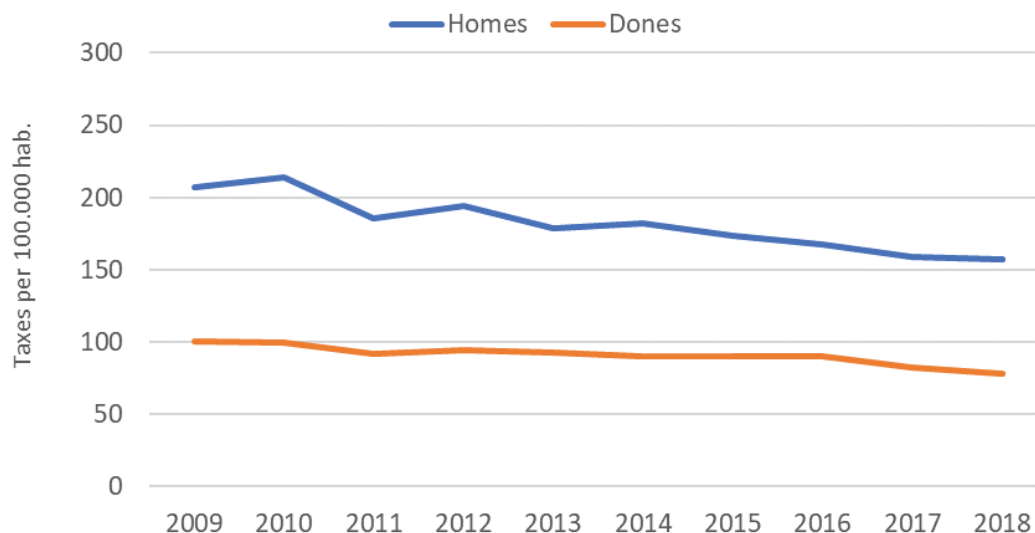
**Figura 19.** Principals causes de mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, any 2018.

En homes, gairebé la meitat (46,3%) de les defuncions evitables pels serveis sanitaris van ser causades per malalties isquèmiques del cor, dos tercers parts de les defuncions (68%) susceptibles d'intervenció per polítiques intersectorials ho van ser per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó i un 14% pels suïcidis i les autolesions. En les dones, un 28,9% de les defuncions evitables des dels serveis sanitaris van ser per malalties cerebrovasculars i un 14,5% per malaltia isquèmica del cor. Així mateix, el 90% de les defuncions evitables per programes preventius poblacionals van ser per tumor maligne de mama i el 67% de les evitables per polítiques sanitàries intersectorials per tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó.

Pel que fa a la seva evolució, la mortalitat evitable ha seguit una tendència decreixent en els últims 10 anys (veure **Figura 20**), similar en ambdós sexes (reducció d'un 23,9% i un 22% respectivament). Respecte al 2017, la taxa de mortalitat evitable va disminuir lleugerament en ambdós sexes (2018: 157,7 morts

per 100.000 homes i 78,2 morts per 100.000 dones; 2017: 158,6 morts per 100.000 homes i 82,5 morts per 100.000 dones).

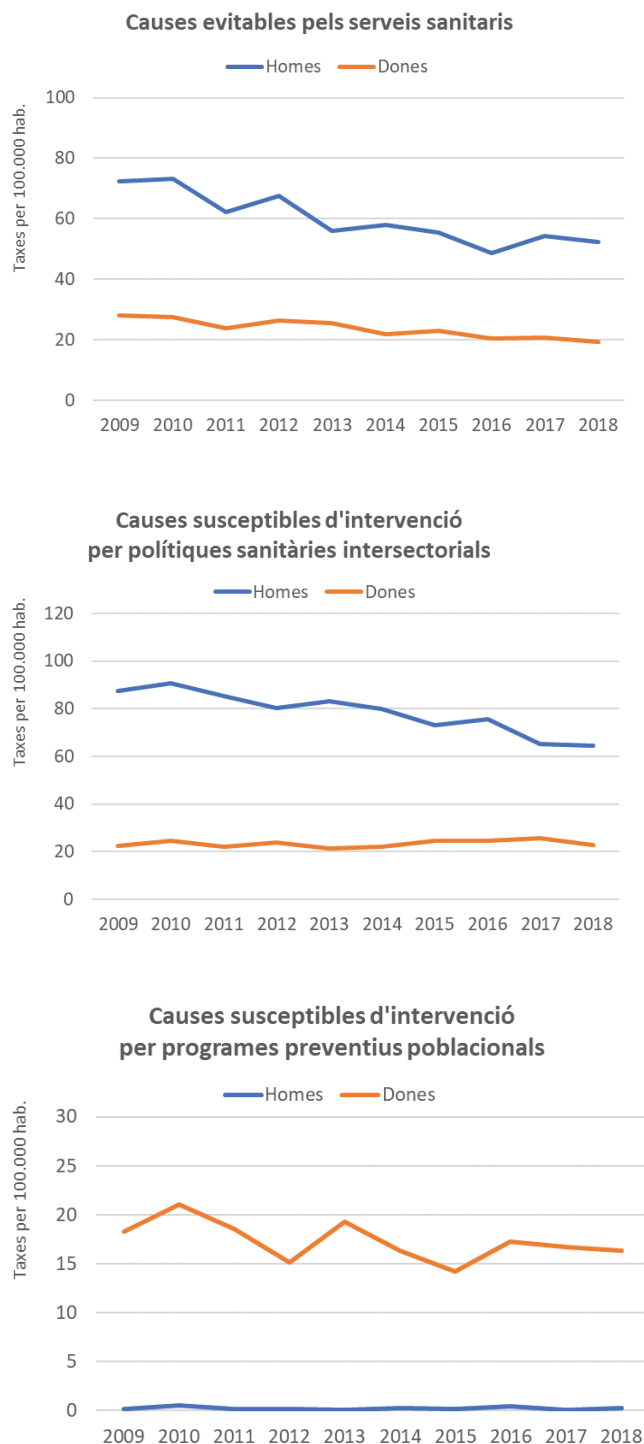
**Figura 20.** Evolució de la mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, període 2009-2018.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

A la **Figura 21** es mostra l'evolució temporal dels tres tipus de causes evitables, les quals segueixen un patró diferent. Segons la seva evolució dels últims 10 anys, en els homes s'observa com les causes evitables per serveis sanitaris, les susceptibles d'intervenció per programes preventius i les susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials mostren una tendència decreixent. En dones, les causes on s'ha produït més reducció són aquelles evitables pels serveis sanitaris (31,3%) i aquelles susceptibles d'intervenció per programes poblacionals (10,9%). En canvi, la mortalitat evitable per causes susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials ha augmentat lleugerament, un 0,8%.

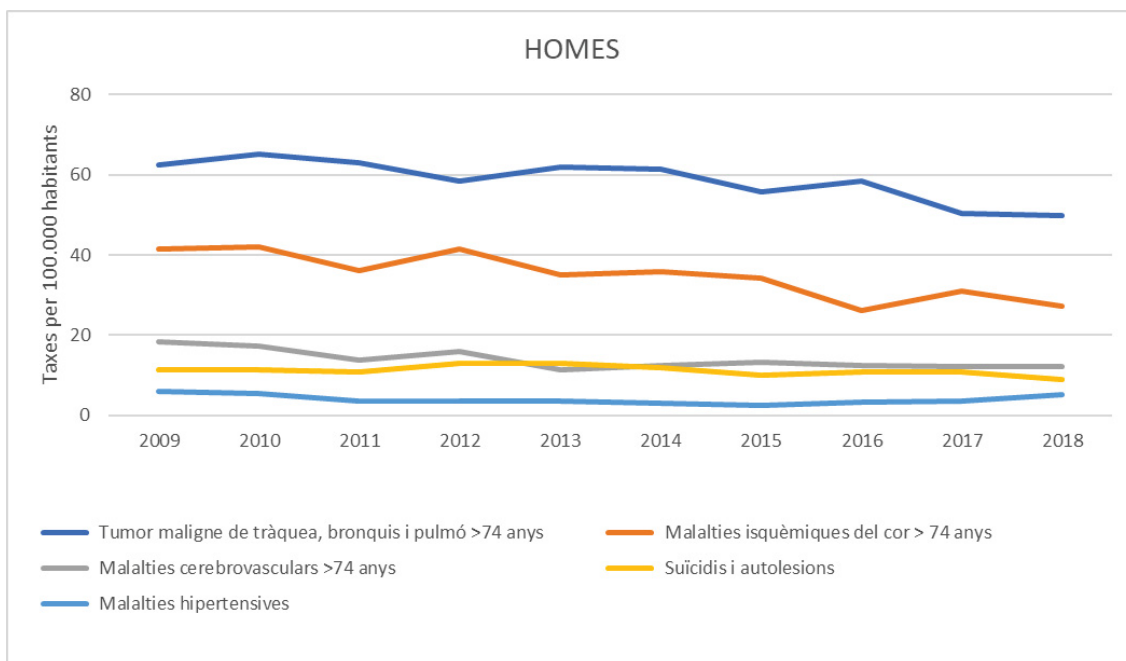
**Figura 21.** Evolució anual de la mortalitat evitable\* segons grups de causes en homes i dones. Barcelona, període 2009-2018.



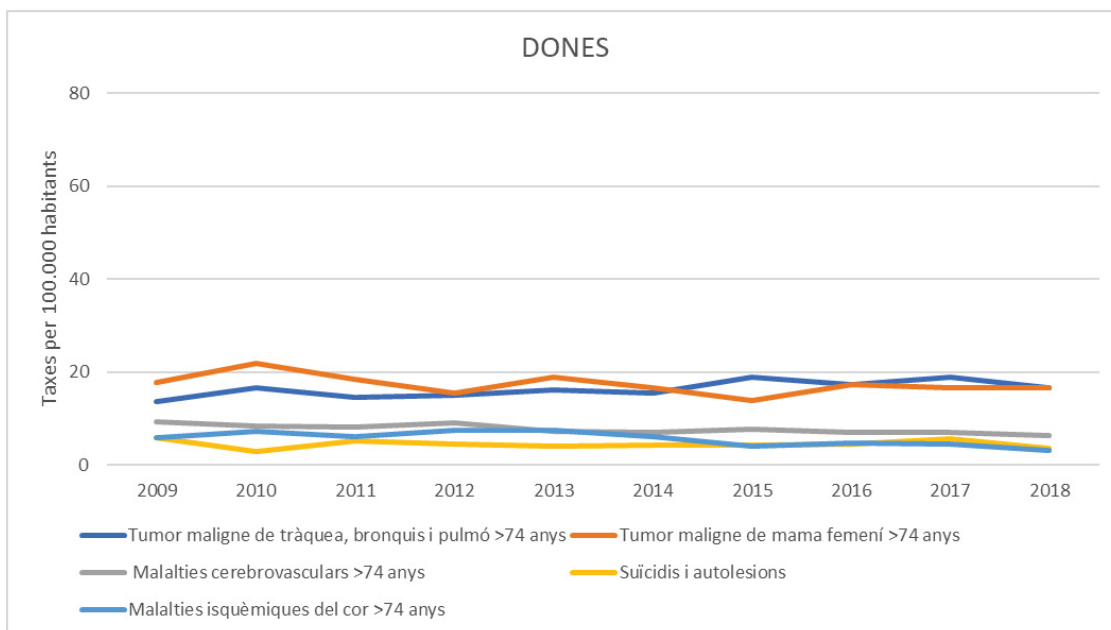
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

A fi d'entendre el comportament i l'evolució de la mortalitat evitable es fa necessari estudiar en detall cadascuna de les seves causes específiques<sup>11</sup>. La **Figura 22** mostra l'evolució de les principals causes de mortalitat evitable en ambdós sexes, en els últims deu anys. En els homes, s'observa com les principals causes de mortalitat evitable mostren una tendència decreixent al llarg de la dècada. El tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, les malalties isquèmiques del cor i les malalties cerebrovasculars han acumulat al llarg del període reduccions del 20,3%, 34,5% i 33,5% respectivament. En les dones, la principal causa de mortalitat evitable va ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, que va augmentar un 22,8% al llarg de la dècada, mentre que la segona causa, el tumor maligne de mama, s'ha reduït un 6,2% en els últims 10 anys. També és important destacar com les malalties cerebrovasculars s'han reduït un 31,5% al llarg de la dècada.

**Figura 22.** Evolució anual de les primeres causes de mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, 2009-2018.



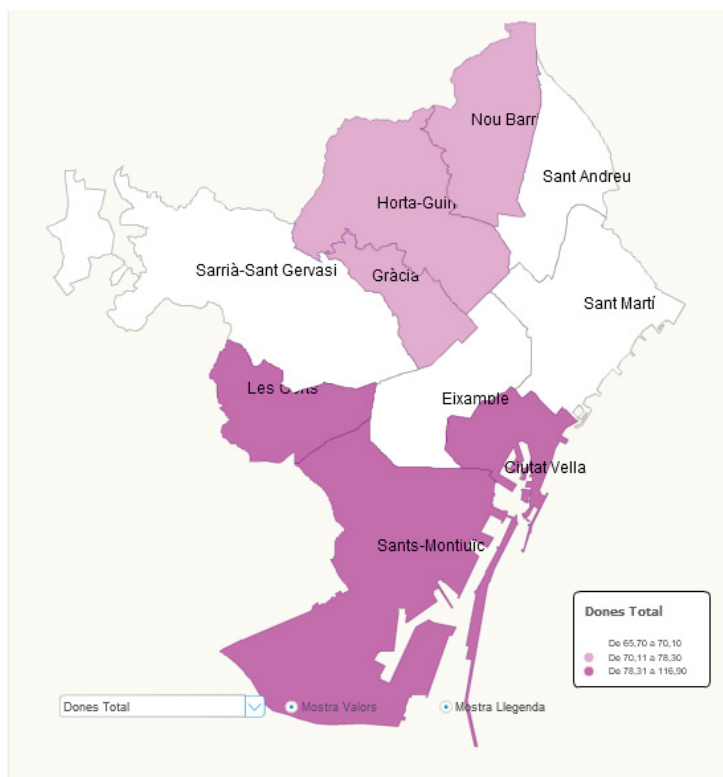
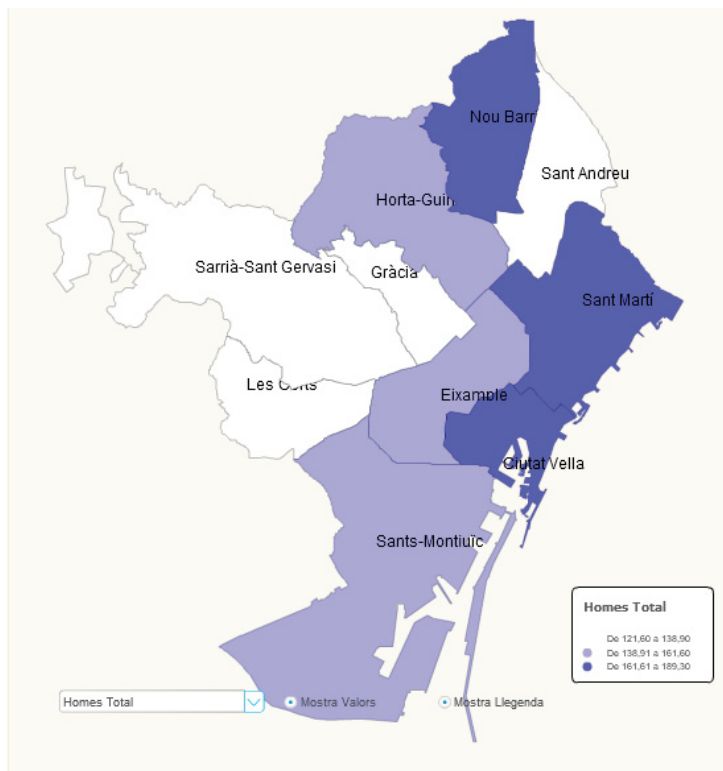




\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

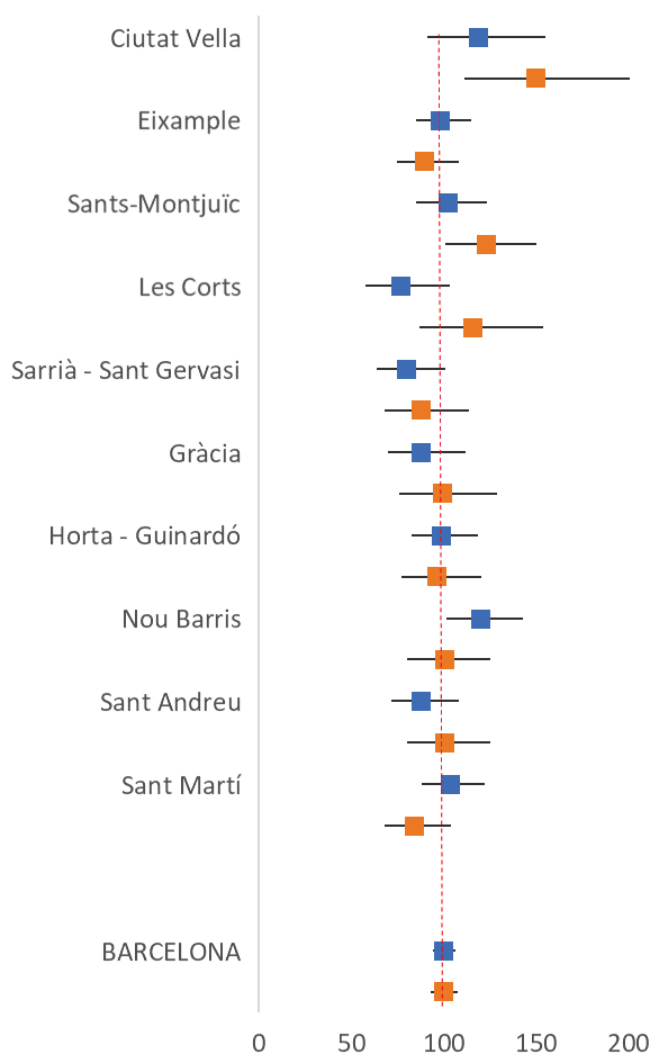
Els districtes de Barcelona també presenten diferències quant a la mortalitat evitable (**Mapa 4, Figura 23**). L'any 2018, el districte amb major taxa de mortalitat evitable, en homes, va ser Nou Barris (189,3 defuncions per 100.000 homes) suposant un excés de mortalitat al districte respecte a la ciutat (RMC: 120). Ciutat Vella en va ser el segon (187,2 defuncions per 100.000 homes i RMC: 118,7) mentre que Les Corts i Sarrià van ser els districtes amb menys mortalitat evitable (121,6 per 100.000 homes; RMC: 77,1 i 126,4 per 100.000 homes RMC: 80,2, respectivament). Ciutat Vella (111,9 defuncions per 100.000 dones) i Sants-Montjuïc (96,1 defuncions per 100.000 dones) van ser els districtes amb més excés de mortalitat entre les dones (RMC: 149,6 i RMC: 123 respectivament). La resta de districtes no van registrar una mortalitat evitable en dones significativament diferent que la global de la ciutat.

**Mapa 4.** Distribució de la mortalitat evitable als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2018.



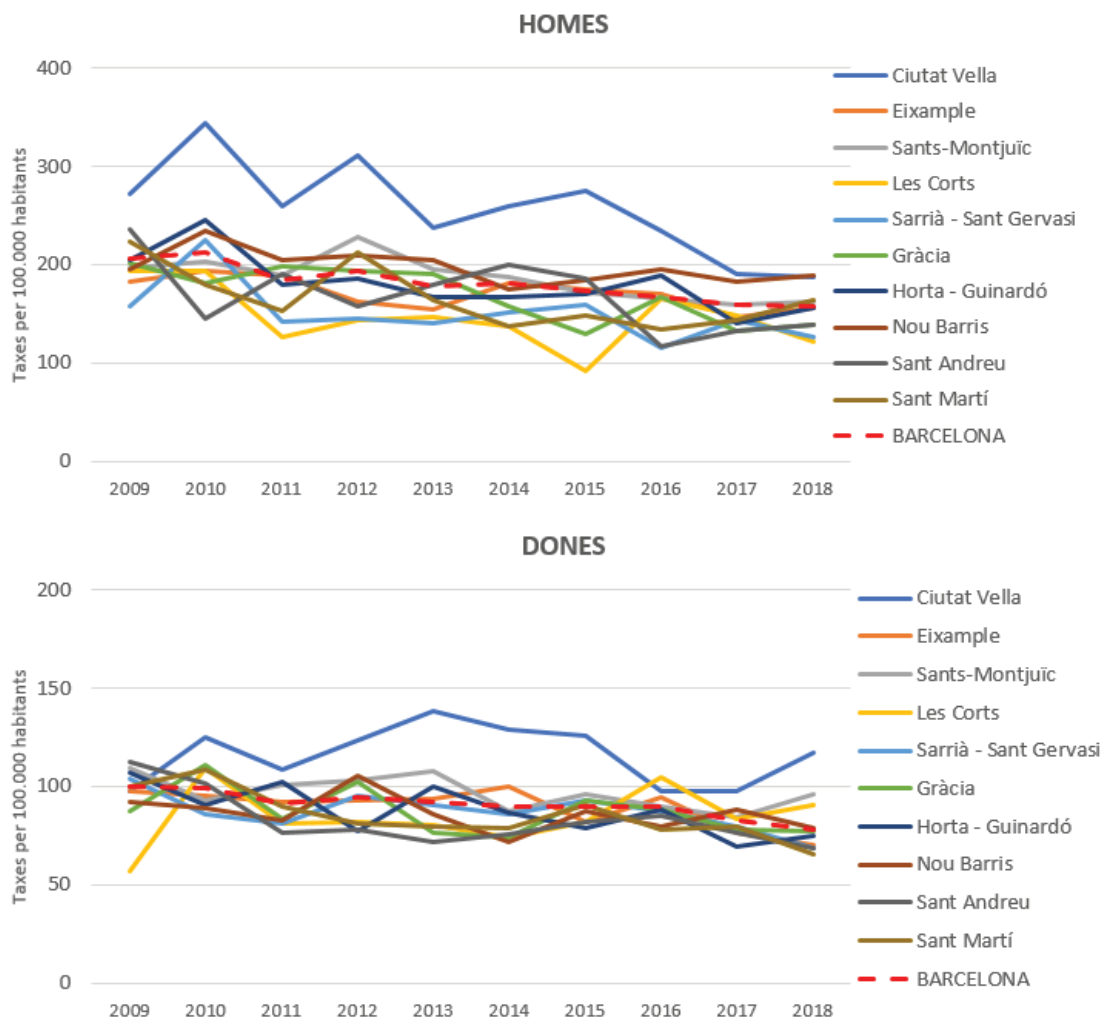
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

**Figura 23.** Raó de mortalitat evitable comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2018.



La **Figura 24** mostra l'evolució anual de la mortalitat evitable en els diferents districtes de la ciutat. Al llarg de la dècada s'observa una reducció de la mortalitat evitable a tots els districtes. Respecte al 2017, en els homes, la mortalitat evitable va augmentar un 6,4% a l'Eixample i un 14,4% a Sant Martí. En les dones, també la majoria dels districtes de la ciutat van experimentar una reducció de la mortalitat evitable. Respecte al 2017, destaca un increment de la mortalitat evitable a Ciutat Vella (19,8%) i a Sants-Montjuïc (14,3%).

**Figura 24.** Evolució anual de la mortalitat evitable\* en els districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, 2009-2018.



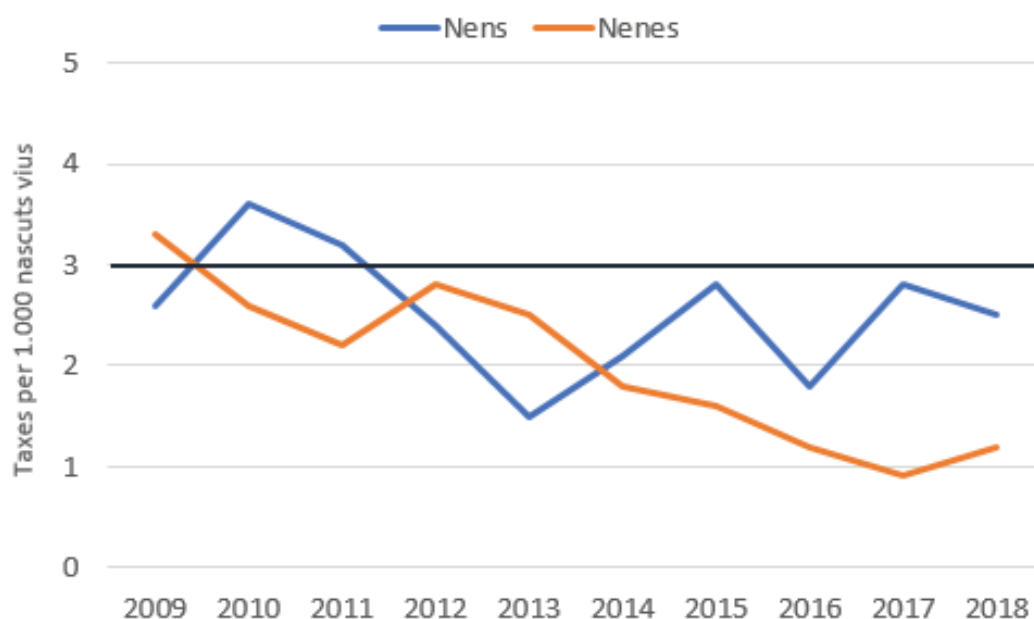
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2018.

## Mortalitat infantil

La mortalitat infantil inclou les defuncions ocorregudes durant el primer any de vida. Actualment, és molt baixa a la ciutat de Barcelona. L'any 2018 es va produir un total de 25 defuncions infantils (17 en nens i 8 en nenes), representant una taxa de 1,9 defuncions per cada 1.000 nadons nascuts vius. Les principals causes de mortalitat infantil van ser, per ambdós sexes: les afeccions originades durant el període perinatal i les malformacions congènites, un 68% i un 8% de les defuncions respectivament. D'entre les afeccions originades en el període perinatal van destacar: els trastorns respiratoris i cardiovasculars (23,5%), les infeccions perinatals i els trastorns relacionats amb la gestació (11,8% ambdues causes). Respecte les morts per malformacions congènites, el 50% es van relacionar amb el sistema circulatori i l'altre 50% amb el sistema respiratori.

Malgrat el baix nombre de defuncions infantils, i tenint en compte la inestabilitat de les taxes en el temps, l'evolució temporal de la mortalitat infantil indica una reducció al llarg de la dècada d'un 72%. L'any 2018 la mortalitat infantil en nens va ser 2,5 defuncions per cada 1.000 nadons vius, taxa molt similar a la del 2017. En canvi, en nenes s'observa una tendència decreixent des de 2012, malgrat que l'any 2018 es produeix un petit augment en les defuncions infantils respecte l'any 2017 (**Figura 25**).

**Figura 25.** Evolució anual de la mortalitat infantil en nens i nenes. Barcelona, període 2009-2018.



\* La línia negra assenyala el valor mitjà de la taxa a la Unió Europea (2019)

La mortalitat neonatal forma part de la mortalitat infantil. L'any 2018, la mortalitat neonatal va a ser de 0,8 per 100.000 nadons vius, observant-se en l'últim quinquenni un descens i estabilització d'aquesta taxa per sota de la unitat. Aquestes xifres situen la mortalitat neonatal a la ciutat de Barcelona per sota dels llindars especificats pel banc mundial per a països d'alts ingressos i de la estatal (1,8 per 100.000 nadons vius al 2018 segons banc mundial).

La mortalitat postneonatal també forma part de la mortalitat infantil. A l'any 2018, la mortalitat post-neonatal va a ser de 0,5 per 100.000 nadons vius, observant-se un lleuger descens en l'últim quinquenni i un descens d'una unitat en l'últim decenni.

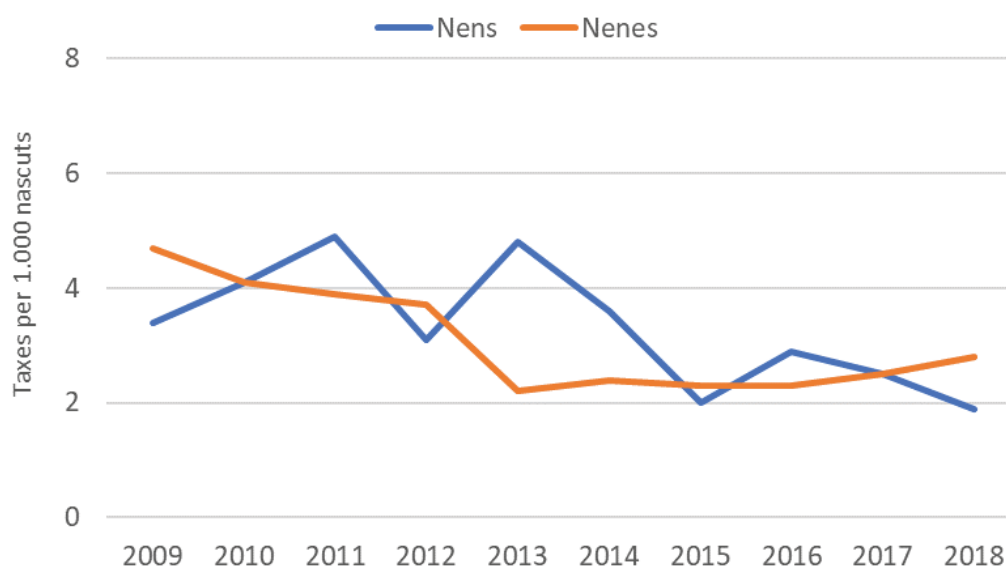
## Mortalitat perinatal

La mortalitat perinatal fa referència als fetus nascuts morts i a les defuncions que ocorren durant la primera setmana de vida. L'any 2018, es van produir 42 defuncions perinatals a Barcelona (21 en nens i 20 en nenes), segons estadístiques nacionals (aquelles que prenen de referència el pes en néixer de 500 grams o més o, si aquest es desconeix, de 22 setmanes o més de gestació). Així, l'any 2018 la taxa total de mortalitat perinatal va ser de 2,4 per 1.000 naixements, pràcticament

la mateixa a la de l'any 2017 (2,5 per 1.000 naixements em ambdós sexes). D'acord amb les estadístiques internacionals (aquelles que prenen de referència el pes en néixer de 1.000 grams o més o, si aquest es desconeix, 28 setmanes o més de gestació), es van produir les mateixes defuncions, amb una taxa de mortalitat perinatal a 1,6 defuncions per 1.000 naixements (1,5 en nenes i nens). La totalitat de les defuncions perinatals van ser causades per afeccions originades durant el període perinatal, amb les complicacions de la placenta, cordó umbilical i membranes com a principal causa específica.

En nens, la mortalitat perinatal presenta un comportament inestable. En nenes, en canvi, s'observa una tendència decreixent més o menys continuada. És important assenyalar que, en els últims deu anys, la mortalitat perinatal s'ha reduït un 44% en nens i un 40% en nenes a la ciutat de Barcelona (**Figura 26**).

**Figura 26.** Evolució anual de la mortalitat perinatal segons estadístiques nacionals\* en nens i nenes. Barcelona, període 2009-2018.



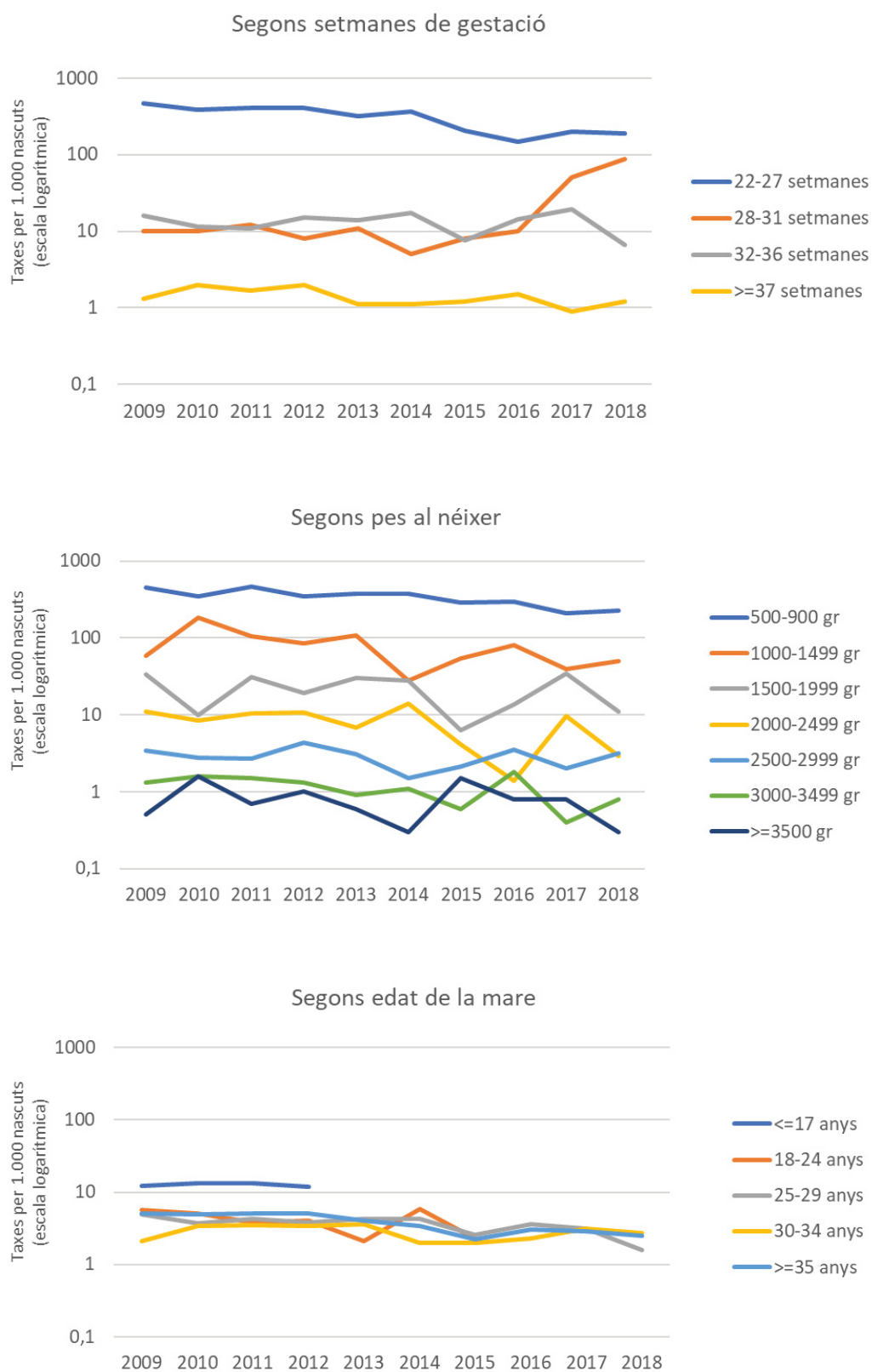
\*Fetus o nadons de 500 grams o més de pes o, si aquest no es coneix, de 22 setmanes o més de gestació.

La mortalitat perinatal està molt relacionada amb les característiques pròpies de la gestació, com per exemple el nombre de setmanes de gestació, el pes en néixer del nadó o l'edat de la mare. Pel que fa a les setmanes de gestació, s'observa com, al llarg de la darrera dècada, la mortalitat perinatal ha estat superior en nadons de menys de 28 setmanes de gestació i va disminuint a mesura que augmenten les setmanes de gestació. Respecte el pes en néixer, s'observa un gradient, essent la mortalitat perinatal molt superior en nadons amb un pes inferior a 1.000 grams (224,5 per 1.000 naixements) i disminuint segons augmenta el pes en néixer (



**Figura 27).**

**Figura 27.** Evolució anual de la mortalitat perinatal segons setmanes de gestació, pes al néixer i edat de la mare. Barcelona, període 2009-2018.

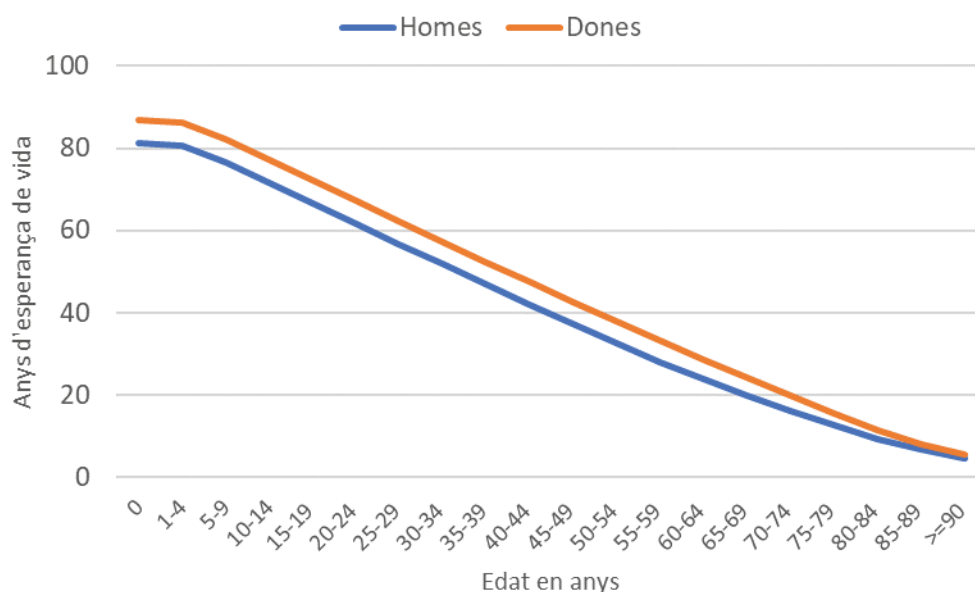


## Esperança de vida

L'esperança de vida mesura els anys que una persona espera viure en néixer, o bé, a partir d'una determinada edat. L'any 2018, l'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona va ser de 84,4 anys. Per sexe, l'esperança de vida va ser de 81,3 anys pels homes i de 87,1 anys per les dones (2017: 80,7 en homes i 86,6 en dones), fet que suposa un augment de 0,6 i 0,4 anys en homes i en dones respecte l'any anterior. Aquestes xifres situen l'esperança de vida de les persones residents a Barcelona una mica per sobre de les xifres de Catalunya (80,7 anys pels homes i 86,3 anys per les dones)<sup>12</sup>, i de l'estat espanyol (les mateixes)<sup>13</sup> i també amb la del conjunt de la Unió Europea dels 27 països (78,2 en els homes i 83,7 en les dones)<sup>14</sup>.

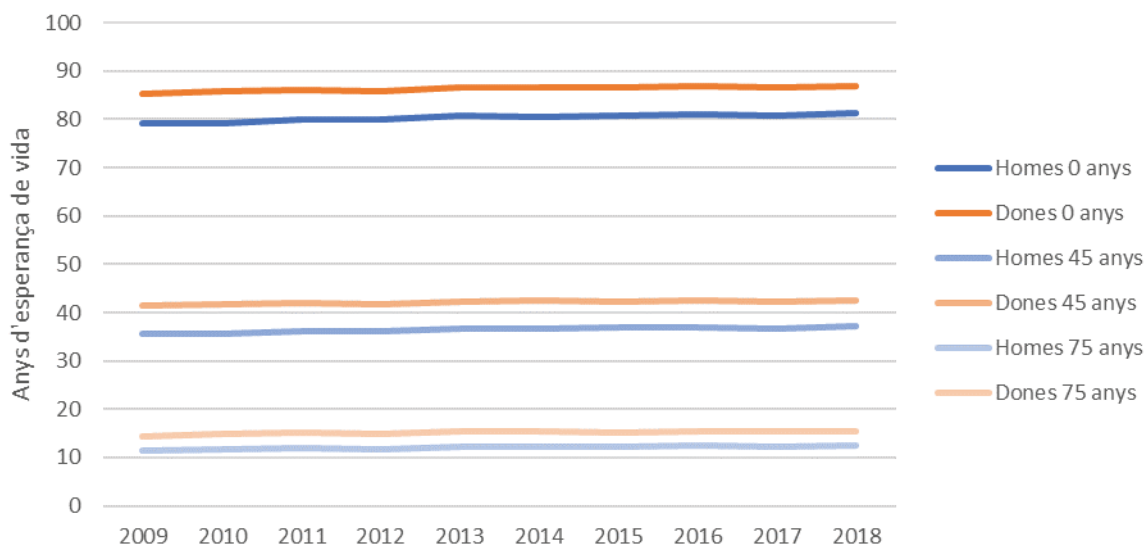
La **Figura 28** mostra com l'esperança de vida va disminuint a mesura que avança l'edat reduint-se, també, les diferències entre sexes.

**Figura 28.** Esperança de vida segons grups d'edat en els homes i dones. Barcelona 2018.



Com mostra la **Figura 29**, l'esperança de vida ha presentat una tendència positiva i continuada al llarg dels anys, en ambdós sexes i per totes les edats. En homes, va passar de 79,2 anys l'any 2009 a 81,31 anys al 2018 i, en les dones, l'increment ha estat lleugerament menor: de 85,3 anys l'any 2008 a 87 al 2017.

**Figura 29** Evolució anual de l'esperança de vida segons grups d'edat en els homes i les dones. Barcelona, període 2009-2018.



L'esperança de vida a Barcelona presenta desigualtats entre els seus districtes i barris (**Mapa 5**). Igual que en anys anteriors, en els homes, els districtes amb major esperança de vida van ser Les Corts (83,9 anys) i Sarrià-Sant Gervasi (82,67 anys) mentre que l'esperança de vida més baixa es va observar a Ciutat Vella (78,97 anys). En les dones es repeteix un patró similar al dels homes: Ciutat Vella és el districte on es va observar l'esperança de vida més baixa (85,68 anys) i Sant Andreu i les Corts els districtes amb la més alta (87,74 i 87,64 anys, respectivament). L'any 2018 s'estimava una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 5 anys pels homes i de 2 anys per les dones.

Les desigualtats en l'esperança de vida, descrites anteriorment pels districtes de Barcelona, s'observen també als barris de ciutat durant el període 2014-2018 (**Error! No se encuentra el origen de la referencia.;Figura 30.1**). No obstant, cal tenir en compte l'error associat a les estimacions d'alguns barris, que es mostren imprecises i podrien ser no vàlides. Per tant, per aquells barris amb un error d'estimació gran (menys de 100 defuncions i/o un error estàndard superior a 2

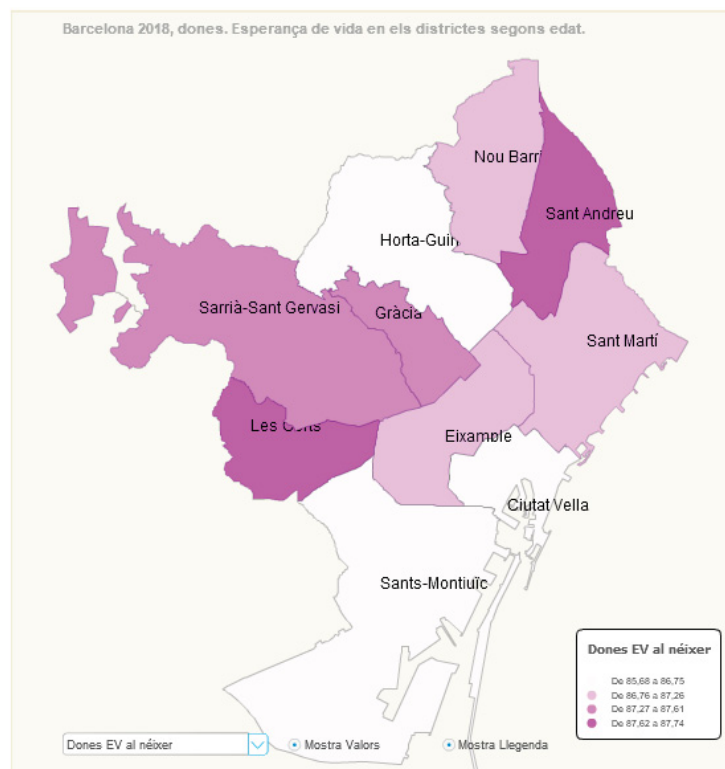
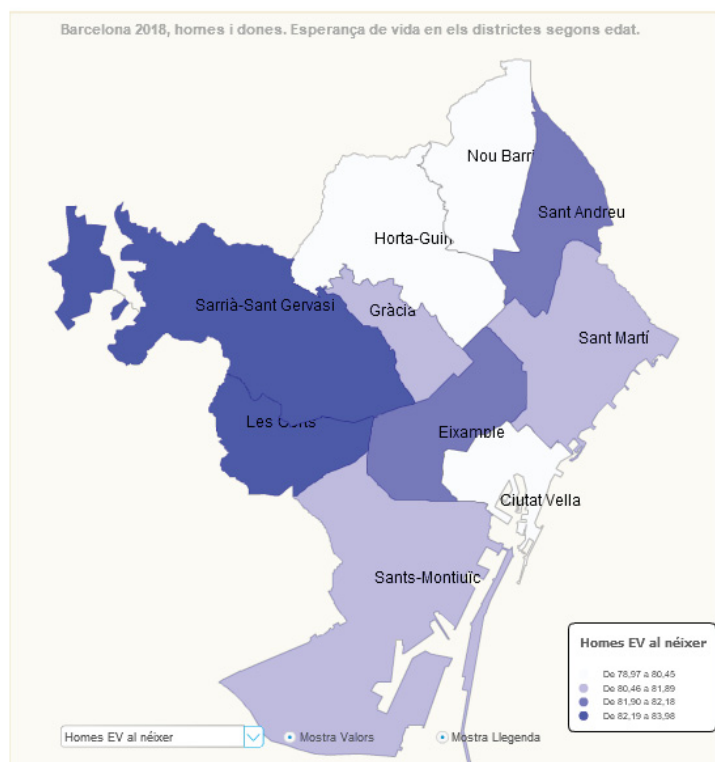
anys) es considera més fiable, malgrat les limitacions, utilitzar el valor del barri del districte amb una renda familiar disponible més similar.

Així, l'any 2018, tots el barris de Ciutat Vella van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat en els homes (81,3 anys), destacant la Barceloneta (76,5 anys) i el Raval (77,4 anys). D'altres barris amb una esperança de vida inferior a la global de la ciutat van ser: la Marina del Prat Vermell i el Poblesec (ambdós 79,62 anys) o la Font de la Guatlla (80,35 anys) a Sants-Montjuïc; La Salut (79,34 anys) a Gràcia; Montbau (76,2 anys), Sant Genís dels Agudells (78,65 anys) a Horta-Guinardó; El Turó de la Peira i Can Peguera (77,48 anys) o la Prosperitat (75,58 anys) a Nou Barris. Al contrari, a tots els barris de Les Corts i de Sarrià-Sant Gervasi es va observar una esperança de vida superior a la de la ciutat. En les dones, destaca la inferior esperança de vida en el barri de Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes (81,45). També van ser el barris de Ciutat Vella els que van presentar una esperança de vida inferior a la global de la ciutat (87 anys), destacant la Barceloneta i St Pere i Santa Caterina amb els valors menors (84,81 anys i 86,11 anys respectivament). També destaquen els barris de Trinitat Nova (84,25 anys) a Ciutat Vella o La Salut (85,38) a Gràcia. Així mateix, tots els barris del districte de Les Corts van presentar una esperança de vida superior a la de la ciutat, amb el barri La Maternitat i Sant Ramon amb el valor més alt (90,13 anys).

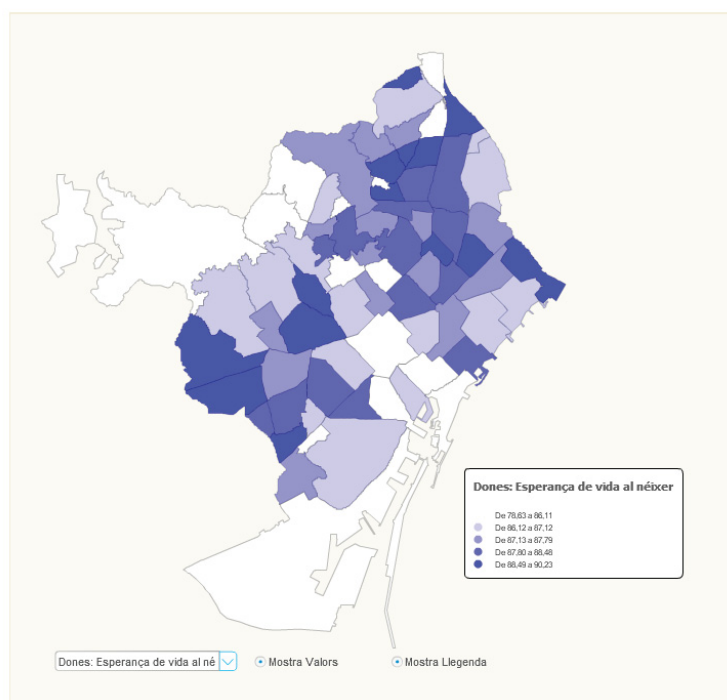
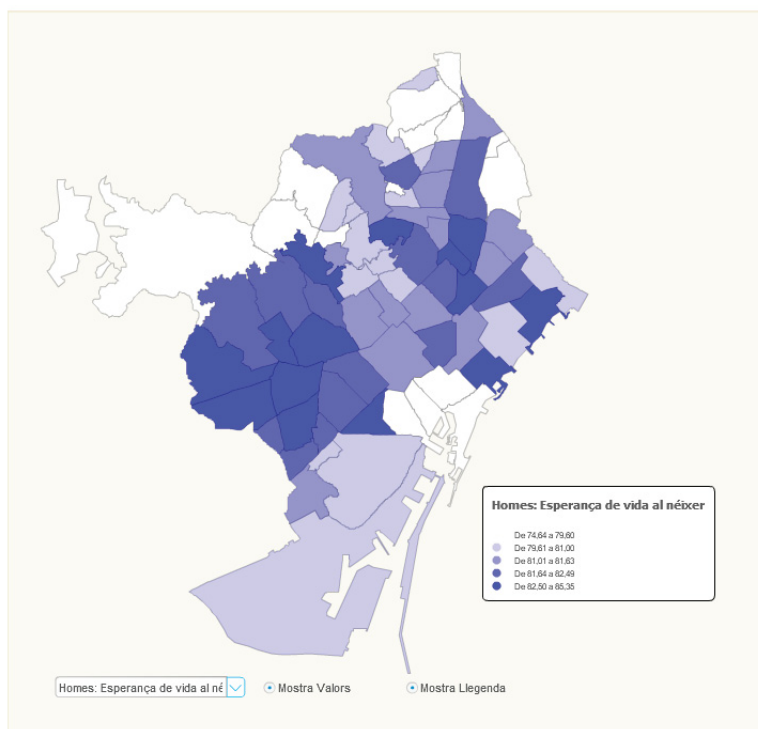
No obstant, dins d'un mateix districte pot haver-hi gran diferències entre barris. Per exemple en les dones, a Sarrià-Sant Gervasi, on s'hi troben Vallvidrera i el Putxet i el Farró (81 vs 89 anys en dones); o a Horta-Guinardó on s'hi troben barris com Montbau (76,8 anys) o El Guinardó (84,58 vs. 88,43). En els homes, per exemple, hi hauria diferències entre els barris de Baró de Viver i la Sagrera (77,9 vs. 82,7) a Sant Andreu; o el barri de Montbau i Font d'en Fargas (76,2 vs. 82,95 anys).

Per últim, d'altres districtes presenten als seus barris valors d'esperança de vida similars o una mica superiors a la ciutat. És el cas, per exemple del districte de Sant Martí amb barris com el Camp de l'Arpa del Clot, el Clot o el Parc i la Llacuna del Poblenou (en torn als 87 anys) en les dones o Sant Martí de Provençals (81,26) en els homes.

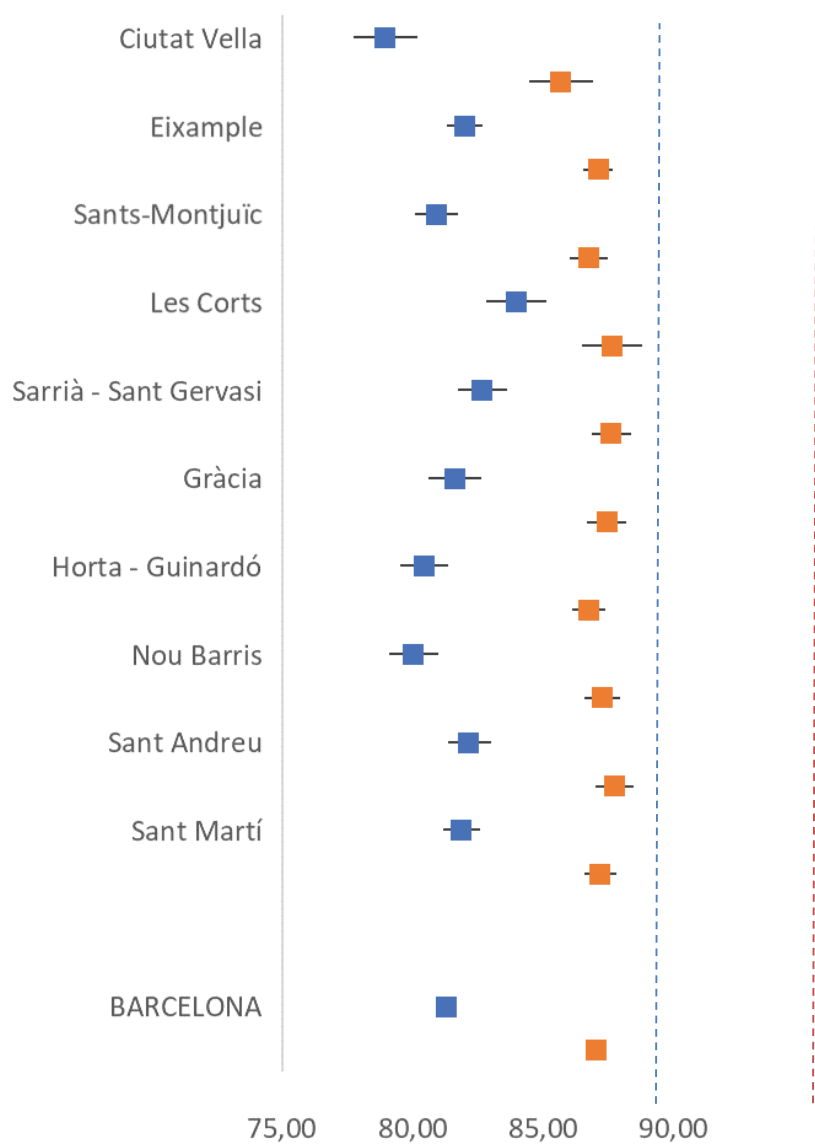
**Mapa 5.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en homes i dones als districtes de la ciutat. Barcelona, any 2018.



**Mapa 6.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als barris de la ciutat. Barcelona 2018.

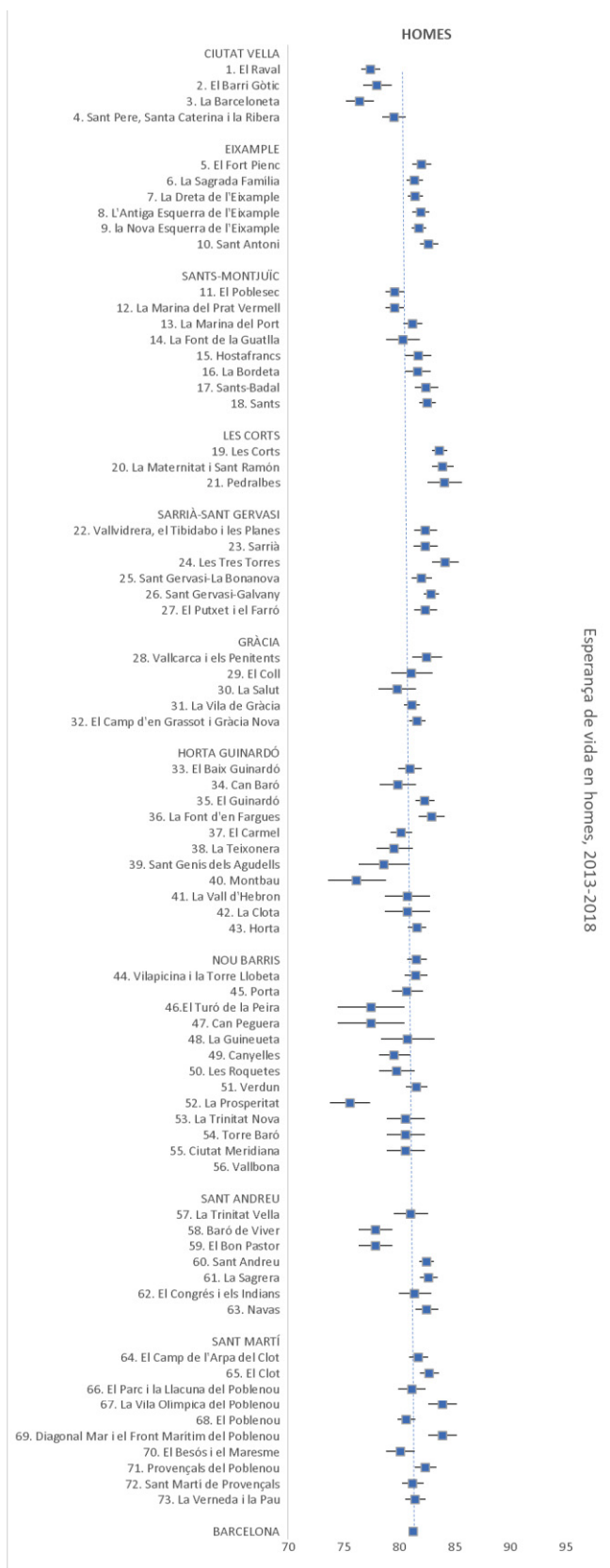


**Figura 30.1** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona, any 2018.

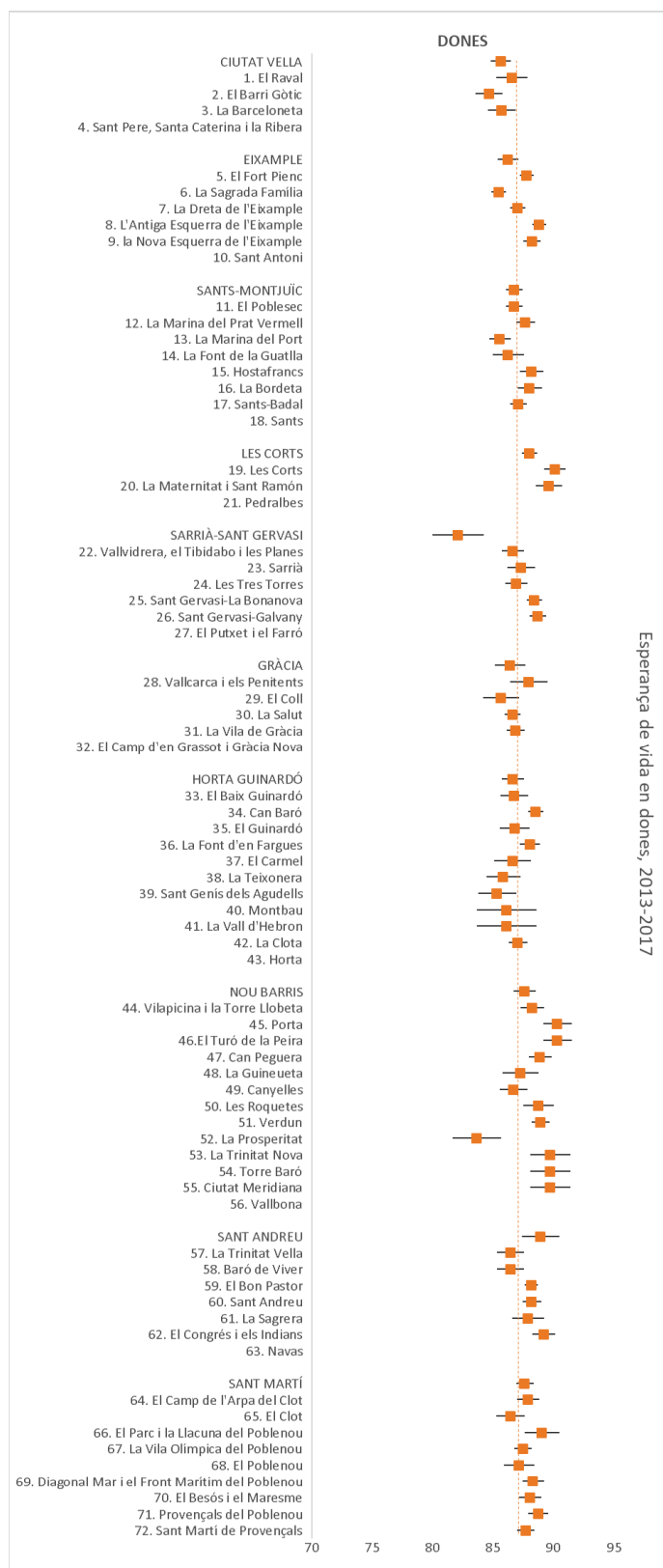




**Figura 30.2** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes als barris de la ciutat, Barcelona, període 2014-2018.



**Figura 30.3** Distribució de l'esperança de vida al néixer en les dones als barris de la ciutat. Barcelona, període 2014-2018.

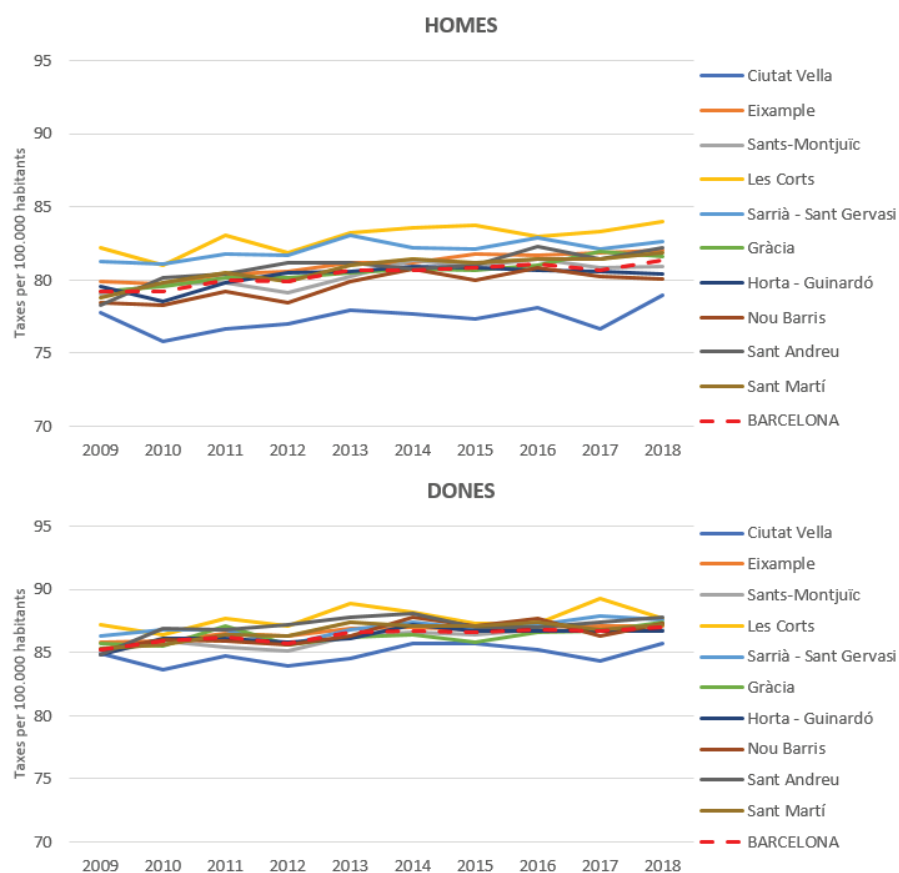


Per últim, la **Figura 31** mostra l'evolució de l'esperança de vida en els districtes de Barcelona els últims deu anys. S'aprecia com Les Corts o Sarrià Sant-Gervasi han mantingut una esperança de vida superior a la global de la ciutat en ambdós sexes, mentre que Ciutat Vella n'ha registrat els valors inferiors.

En els homes, es mantenen les diferències entre els districtes amb major (Les Corts i Sarrià St-Gervasi) i menor esperança de vida (Ciutat Vella i Nou Barris). Tot i així, cal destacar com al 2018 l'esperança de vida a Ciutat Vella es recupera de la baixada en 2017 (2016: 78,1; 2017: 76,7; 2018: 78,9). En les dones, en canvi, les diferències entre els districtes amb major (Sant Andreu i Les Corts) i menor (Ciutat Vella) esperança de vida, no van ser tan pronunciades com en els homes.

D'altra banda, s'observa com les diferències entre districtes com Ciutat Vella i les Corts deixen d'augmentar, especialment en dones. En canvi, la resta de districtes van presentar uns valors i una tendència en l'esperança de vida similars a la global de la ciutat, per ambdós sexes.

**Figura 31.** Evolució anual de l'esperança de vida al néixer als districtes de la ciutat en els homes i dones. Barcelona 2008-2018.



---

# Conclusions

---

L'any 2018, es van produir 15.805 defuncions de residents de Barcelona (7.421 en homes i 8.384 en dones). L'evolució de la mortalitat ha estat decreixent en la darrera dècada, especialment en el grup d'edat entre 15 i 44 anys, i a l'any 2018 les taxes de mortalitat i de mortalitat prematura van descendre lleugerament respecte l'any anterior. Aquests increments justifiquen que l'esperança de vida en néixer de la població barcelonina s'hagi incrementat lleugerament respecte el 2017, essent de 81,3 anys pels homes i de 87,1 anys per les dones (2017: 80,7 homes i 86,6 dones), el que suposa un augment del 2,1% i del 1,7%, respectivament. Val dir que aquest increment en l'esperança de vida en néixer també es va observar a Catalunya (excepte en homes) i a Espanya (increment de 0,02 punts, respecte al 2017). Tot i així, els valors de l'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona van ser superiors als de Catalunya (excepte en les dones), als de l'Estat espanyol i al del conjunt de la Unió Europea dels 27 països<sup>13-15</sup>.

Respecte a la mortalitat prematura, s'observa com continua essent més elevada en homes (2.923,2 APVP per 100.000 defuncions) que en dones (1.558,7 APVP per 100.000 defuncions), presentant xifres menors a les 2017 (3.256,1 APVP per 100.000 defuncions en homes i 1.677,2 APVP per 100.000 defuncions en dones). D'entre les seves causes específiques, cal destacar la reducció dels suïcidis i les autolesions en homes respecte l'any 2017 (fins a 90 punts), els quals havien augmentat en anys anteriors i mantenien alerta als serveis de vigilància. En canvi, cal seguir vigilant la tendència a l'alça de les malalties isquèmiques del cor, i reforçar els programes de prevenció del tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó per reduir les seves taxes de mortalitat. En les dones, les principals causes de mortalitat prematura van ser el tumor maligne de mama i el de tràquea, bronquis i pulmó, mantenint-se estables ambdues-.

Analitzant algunes de les causes de mortalitat per grups de població, es poden observar alguns canvis significatius respecte al 2017. Per exemple, es va produir un descens important de la mortalitat per bronquitis, emfisema, asma i MPOC en homes mentre que la mortalitat per malalties cerebrovasculars va continuar

augmentant i caldrà observar la seva evolució en els propers anys. En homes adults i majors de 75 anys, les principals causes de mortalitat van ser les malalties isquèmiques del cor que mostren una evolució estable en els darrers anys. En les dones adultes, en canvi, s'observa un augment continuat del càncer de pulmó a la darrera dècada se situa, junt amb el càncer de mama, com la principal causa de defunció prematura en aquest grup d'edat. En dones majors de 75 anys, la malaltia d'Alzheimer i la demència senil continuen sent les principals causes de mort, observant-se també una tendència creixent en la darrera dècada (si bé inferior a l'any 2017).

D'altra banda, la distribució de la mortalitat en els districtes i barris de Barcelona, mostra l'existència de desigualtats territorials que s'han mantingut en els darrers anys. Ciutat Vella continua essent el districte amb major taxa de mortalitat en ambdós sexes, mentre que Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi registren les taxes més baixes. Per tant, al 2018, s'estimava una diferència entre els districtes amb major i menor esperança de vida de 5 anys en els homes i de 2,1 anys en dones. L'evolució i el patró territorial de la mortalitat a Barcelona s'assimila molt a la distribució del nivell socioeconòmic durant la darrera dècada, observant-se desigualtats de la mateixa manera que ha succeït també a d'altres ciutats de l'Estat espanyol<sup>13</sup> i d'Europa<sup>14</sup>

La mortalitat infantil continua sent molt baixa a la ciutat de Barcelona. La mortalitat perinatal segueix un patró estable i s'observa, com principals característiques, que és superior en nadons prematurs i de baix pes i major en mares a partir de 35 anys.

L'evolució general de la mortalitat de Barcelona en l'última dècada és favorable, malgrat que als últims anys la seva disminució mostri cert estancament. Aquesta tendència no és particular de Barcelona doncs s'ha observat també a Catalunya<sup>15</sup>, Espanya<sup>16</sup>, la Unió Europea<sup>14</sup> així com a d'altres països del món amb similars perfils socioeconòmics, com per exemple els Estats Units<sup>17</sup>. Aquest fet també s'observa en alguns barris i districtes de la ciutat, persistint, per tant, les desigualtats territorials en mortalitat, no atribuïdes a l'estancament de la disminució de la mortalitat sinó al manteniment de les desigualtats entre territoris. D'entre els factors que podrien explicar el comportament de la mortalitat i de les seves desigualtats es troben els efectes, a llarg termini, de la crisi econòmica iniciada al 2008<sup>18,19</sup>. i, com a

conseqüència les desigualtats a les condicions de vida i a l'accés d'oportunitats. Per tot això, caldrà continuar implementant polítiques i programes que permetin controlar algunes causes de mortalitat i augmentar el coneixement i la vigilància sobre els grups de població més vulnerable. Així mateix, és necessari seguir amb l'esforç de reduir les desigualtats per mitigar els seus efectes adversos sobre la salut de la població barcelonina<sup>20</sup>.

---

# Bibliografia

---

- <sup>1</sup> Boerma JT, Mathers C, Abou-Zahr C. WHO and Global Health Monitoring: The Way Forward. PLoS Med. 2010;7 (11): e1000373.
- <sup>2</sup> Achterberg PW, Kramers PGN, van Oers HAM. European community health monitoring: the EUPHIX-model. Scand J Public Health. 2008;36:676-84.
- <sup>3</sup> Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Departament de Salut.
- <sup>4</sup> Ferrando J, Borrell C, Ricart M, Plasència A. Infradeclaración de la mortalidad perinatal: experiencia de 10 años de vigilancia activa en Barcelona. Med Clin. 1997;108:330-5.
- <sup>5</sup> Borrell C, Krauel X, Ricart M, Bellart J, Plasència A. Validación de las causas de muerte perinatal de los boletines estadísticos de defunción. An Esp Pediatr. 1997;47(4):410-6.
- <sup>6</sup> Xifró-Collsamata A, Pujol-Robinat A, Medalla-Muñiz J, Arimany-Manso J. Impacto de los datos utilizados en medicina forense sobre la salud pública. Med Clin. 2006;126(10):389-96.
- <sup>7</sup> Gotsens M, Marí-Dell'Olmo M, Rodríguez-Sanz M, Martos D, Espelt A, Pérez G, Pérez K, Brugal MT, Barbería E, Borrell C. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. Rev Esp Salud Pública. 2011; 85: 163-174.
- <sup>8</sup> Rue M, Borrell C. Los metodos de estandarización de tasas. Revisiones en Salud Publica. 1993; 3: 263-95.
- <sup>9</sup> Gardner JW, Sanborn JS. Years of potential life lost (YPLL)--what does it measure? Epidemiology. 1990;1(4):322-9.
- <sup>10</sup> Chiang CI. The life table and its applications. Malabar, Florida: Robert E. Krieger Publ. Co. 1984.
- <sup>11</sup> Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Cirera E, Pérez K, Puigpinós R, Borrell C. Commentary: approaches, strengths, and limitations of avoidable mortality. J Public Health Policy. 2014;35(2):171-84.
- <sup>12</sup> Servei d'Informació i Estudis, Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2018, Barcelona.

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2020. Accessible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat-2018.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat-2018.pdf) Consultat el 04/02/2020

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Estadística (2020). Esperanza de vida según sexo 2018. Indicadores demográficos básicos. Accessible a: <http://www.ine.es>. Consultat el 27/11/2020

<sup>14</sup> Eurostat (2020). Life expectancy at birth by age and sex, 2018. Accesible a: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics). Consultat el 27/11/2020

<sup>15</sup> Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2017. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, juliol 2019. Accessible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat\\_2014.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat_2014.pdf). Consultat el 19/03/19

<sup>16</sup> Esperanzas de vida en España, 2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2019. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es>. Consultat el 19/03/19

<sup>17</sup> Kochanek KD, Murphy SL, Xu JQ, Arias E. Deaths: Final data for 2017. National Vital Statistics Reports; vol 68 no 9. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2019.

<sup>18</sup> Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Bartoll X, Malmusi D, Novoa AM. El sufrimiento de la población en la crisis económica del Estado español. Salud colectiva. 2014;10(1):95-98.

<sup>19</sup> Ruiz-Ramos M, Córdoba-Doña JA, Bacigalupe A, Juárez S, Escolar-Pujolar A. Crisis económica al inicio del siglo xxi y mortalidad en España. Tendencia e impacto sobre las desigualdades sociales. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014;28 Suppl 1:89-96.

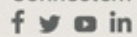
<sup>20</sup> Stuckler D, Sanjay B, Suhrcke M, Coutts A, & McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe. Lancet. 2009;374(9686), 315e323.





La Salut en xifres

Connectem



[www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)